



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Schulungsprogramme für pflegende Angehörige

Verfasserin

Claudia Pasch

angestrebter akademischer Grad

Magistra (Mag.)

Wien, im September 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057/122

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuer: Univ.-Doz. Dr. Vlastimil KOZON PhD.

Danksagung

Anfangs möchte ich meiner Großmutter danken, die mich auf die Wichtigkeit dieser Thematik aufmerksam gemacht hat, da sie ohne jegliche Vorkenntnis die Pflege zweier Familienangehöriger übernehmen musste. Sie inspirierte mich darüber nachzudenken, wie und wo man den Angehörigen einfache, aber entlastende, Techniken beibringen könnte.

Meinen Eltern danke ich für die jahrelange Unterstützung in jeglicher Hinsicht. Sie ermutigten mich immer wieder weiterzumachen und meinen Weg zu finden.

Meinem Lebenspartner danke ich ebenfalls für die Unterstützung während des Verfassens dieser Diplomarbeit und des anschließenden Korrekturlesens.

Meinem Betreuer Univ.-Doz. Dr. Kozon danke ich für die zahlreichen wichtigen Ratschläge.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die Arbeit selbständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt und alle aus ungedruckten Quellen, gedruckter Literatur oder aus dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte gemäß den Richtlinien wissenschaftlicher Arbeiten zitiert, durch Fußnoten gekennzeichnet bzw. mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Datum, Ort

Unterschrift

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit der vorliegenden Diplomarbeit, beziehen sich auf Personen bezogene Bezeichnungen, soweit sie in männlicher Form angeführt sind, auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

I. Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung.....	7
2. Abstract.....	9
3. Einleitung	10
4. Methode	12
4.1. Fragestellungen	12
4.2. Zielgruppe	13
4.3. Literaturrecherche	13
4.4. Datenerhebung und Datenauswertung.....	16
4.5. Kategorien.....	17
5. Definitionen	18
5.1. Pflegebedürftigkeit.....	18
5.2. Pflegender Angehöriger	18
5.3. Beratung.....	19
5.4. Schulung	19
6. Motive zur Pflegeübernahme	21
6.1. Moralische Motive	21
6.2. Finanzielle Motive.....	22
6.3. Sozialisationsfunktion der Frau	22
7. Belastungen pflegender Angehöriger.....	24
7.1. Verhaltensoriginalität.....	24
7.2. Angebunden-Sein.....	25
7.3. Soziale Ausgrenzung	25
7.4. Beeinträchtigung der Gesundheit.....	26
7.5. Mangelnde Freizeit.....	26
7.6. Finanzielle Belastung und Wohnraumanpassung	27
7.7. Inadäquate professionelle Unterstützung	28
7.8. Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehung.....	28
7.9. Gewalt gegen den Pflegenden oder Pflegebedürftigen.....	29
7.10. Hoffnungslosigkeit.....	29
7.11. Pflege und Beruf	29

8.	Erwachsenenbildung	31
8.1.	Didaktik	32
8.2.	Ziele	33
8.3.	Kursaufbau	33
8.4.	Methodik	34
8.4.1.	Methoden	35
8.4.2.	Medien	37
9.	Pflegeschulungen für Laien	39
9.1.	Angehörigenschulung in Deutschland	41
9.1.1.	Exkurs: ISAS	42
9.1.2.	Exkurs: Evaluation of an elderly care training programme for women (Turkey).....	44
9.2.	Schulungsangebot in Niederösterreich	45
9.2.1.	Rotes Kreuz	46
9.2.2.	Volkshilfe	46
9.2.3.	Hilfswerk.....	46
9.2.4.	Caritas.....	47
9.3.	Inhalt einer Schulung – Rotes Kreuz	47
9.3.1.	Gesundheit und Krankheit.....	48
9.3.2.	Veränderungen im Alter und ihre Auswirkungen auf Wohnen und Sicherheit.....	48
9.3.3.	Kleidung und Körperpflege.....	49
9.3.4.	Bewegung	49
9.3.5.	Kommunikation in der Betreuung und Pflege von Angehörigen	50
9.3.6.	Ausscheidungen.....	50
9.3.7.	Liegen und Schlafen.....	51
9.3.8.	Hilfe organisieren	51
10.	Entwicklung des neuen Schulungsprogramms	52
10.1.	Grundschulungsprogramm	52
10.1.1.	Rahmenbedingungen für das Grundschulungsprogramm.	52
10.2.	Kapitel der Pflegeschulung	53

10.2.1.	Kennenlernen	53
10.2.2.	Bürokratie und Organisation	54
10.2.3.	Wohnraum gestalten	55
10.2.4.	Hilfsmittel	55
10.2.5.	Veränderungen des Patienten erkennen	56
10.2.6.	Ganzheitliche Pflegemaßnahmen und rückenschonendes Arbeiten	56
10.2.7.	Selbstpflege (Psyche).....	57
10.2.8.	Entlastungsmöglichkeiten	58
10.2.9.	Vorbereiten auf Tod.....	59
10.2.10.	Weiterführende Kurse – Spezielle Kurse für die häufigsten Krankheitsbilder im Alter	59
10.2.11.	Eingliederung in Selbsthilfegruppe	59
11.	Ausblick und Empfehlung	60
11.1.	Forschung	60
11.2.	Praxis	62
	Zusammenfassung der Empfehlungen.....	65
12.	Literaturverzeichnis	66
13.	Anhang	70
13.1.	Literaturauswahl.....	70
13.2.	Curriculum Vitae	78

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Ausschlaggebend für das Thema dieser Diplomarbeit war die Frage, einer älteren Dame, während eines Erste-Hilfe-Kurses, ob man richtige Hebe- und Tragetechniken für die Altenpflege ebenfalls erlernen kann. Pflegeschulungen sind in Niederösterreich Mangelware, obwohl rund 80 % der Pflege zu Hause von Laien übernommen wird. Meistens kommt es durch fehlende Information und Wissen derselben zu einer massiven physischen und psychischen Belastung.

Ziel: Anhand vom Belastungserleben der pflegenden Angehörigen wird versucht, ein neues Schulungsprogramm zu erstellen. Dieser Kurs soll dadurch besser auf die Anliegen und Bedürfnisse der Pflegenden eingehen und ihnen merkbar Entlastung bieten.

Methode: Mittels der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring wird die gefundene Literatur bearbeitet. Die Literaturrecherche erfolgte über diverse Suchmaschinen, wissenschaftliche Datenbanken, e-journals sowie dem Katalog der Universitätsbibliothek Wien. Weiters wurden die drei größten Organisationen Niederösterreichs im Bereich der Hauskrankenpflege - Hilfswerk, Volkshilfe und Rotes Kreuz - über deren Angebote bei Pflegeschulungen befragt.

Erkenntnisse: Die Belastungen der pflegenden Angehörigen haben sich in den letzten Jahren nur gering verändert. Die Pflegeschulung für Laien wird in Niederösterreich kaum angeboten, obwohl mit ihr geworben wird. Allerdings könnten die Ausgaben im Gesundheitswesen wesentlich gesenkt werden, da Ausbildung und Information die Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern oder Pflegeheimen wesentlich verringern und zugleich die Folgeschäden für pflegende Angehörige minimieren könnte.

Schlussfolgerung: In Österreich sollte die Pflegeschulung an das Pflegegeld geknüpft und mehr Werbung im Entlassungsmanagement getätigt werden, um so die Möglichkeit zur Weiterbildung für jeden Betroffenen zu erleichtern. Der erste wesentliche Schritt wäre allerdings, dass Pflegekurse von den Organisationen angeboten werden.

2. Abstract

Background: The main reason for the title of this diploma was a question from an elderly woman who wanted to learn special techniques in supporting and lifting. Because of the missing information and knowledge the family caregivers have high burden in health and psyche. 80 % of old people who need help, stay at home with their family caregivers. But training courses are very rare, especially in Lower Austria.

Aim: In this diploma I will try to create a new concept of a training course for home care with the knowledge of the burden of family caregivers. So the course can help them to get relief.

Method: The search for literature was made via scientific databases, search engines, e-journals and the catalogue of the university library. After that the literature was processed with the qualitative content analysis from Mayring. Also I have asked the three biggest organisations in home care why they don't offer training courses although they publish it on their homepages.

Knowledge: The burden of the family caregivers hasn't changed in the last years. Although the organisations advertise with their training courses, they don't offer any dates in Lower Austria. But the costs of the health system can be reduced essentially, if better education and information is provided. So the length of hospitalstay and the consequential damages from caregivers can be decreased.

Conclusion: To offer every family caregiver a training course in Austria the education have to be combined with the care money and advertising at the discharge management. But the first step is to offer such a training course.

3. Einleitung

Der Titel der Diplomarbeit bezieht sich auf das Erlernen von Pflegetätigkeiten von Angehörigen nach einer akuten oder chronischen Erkrankung eines älteren Familienmitgliedes. Rund 80 % der Patienten werden zu Hause gepflegt (vgl. Pochobradsky, 2005, S. 1). Dies ergibt für 541.000 Pflege- und Hilfsbedürftige einen geschätzten Wert von zwei bis drei Milliarden Euro, den sich der Staat dank informeller Pflege erspart (vgl. Schneider, 2006, S. 5ff). Viele Angehörige übernehmen die Pflege meist aus Verpflichtungsgefühl und haben keine Vorkenntnisse über Pflegemaßnahmen oder Behördenwege. Um sie in der schweren Situation zu entlasten, würden sich Schulungen bestens anbieten. Allerdings ist die informelle Pflege noch so im Hintergrund, dass es wenig Angebote gibt oder diese als eher schlecht empfunden werden (vgl. Pochobradsky, 2005, Anhang 6, S. 31). Es zeigt sich in der Praxis, dass es kaum Anlaufstellen für Pflegekurse gibt. Mit einer sehr einfach gehaltenen Suche über diverse Suchmaschinen wurde versucht, erste Informationen zu erhalten. Dabei fiel das dürftige Angebot an informativen Seiten negativ auf. Zwar verweisen einige Homepages auf diverse Pflege-Helplines, direkt zugängliche Informationen sind allerdings nicht verfügbar. Auch in Spitälern gibt es nur bedingt Angebote. Hier zeichnet sich hauptsächlich eine Zusatzbelastung für stationäre Pflegepersonen ab, da sie „Kurzeinschulungen“ während der normalen Arbeit ausführen. Im ländlichen Bereich ist es noch um einiges schwerer, Schulungen bzw. „Leidgenossen“ zu finden, da das Thema Pflege immer noch im Tabubereich angesiedelt ist. Viele informell Pflegende geraten durch diese Missstände in psychische und physische Probleme, die mit relativ geringem Aufwand vermieden werden könnten.

Allgemein wird angenommen, dass Frauen von diesen Belastungen stärker betroffen sind als Männer, da sie ebenfalls für Haushalt und Familie zuständig sind. In letzter Zeit übernehmen jedoch auch Männer

häufiger eine Pflegetätigkeit, was sich durch den gesellschaftlichen Wertewandel, der Zunahme der Frauenrechte sowie der steigenden Erwerbstätigkeit von Frauen begründen lässt (vgl. Seidl, 2007, S. 223ff).

Der persönliche Hintergrund dieses Themas kommt daher, dass meine Großmutter zuerst die Pflege ihres Gatten mit Lähmungen durch einen Schlaganfall übernommen hat und nun die eigene Mutter mit 96 Jahren pflegt. Durch die jahrelange schwere Pflege kam es kürzlich zu einem schweren Rückenproblem, welches auf der Intensivstation endete und sie nun selber am Anfang der Pflegebedürftigkeit steht. Dieses Rückenproblem ist, laut Ärzten, auf die Pflege, unter anderem mit falschem Heben, der zwei Angehörigen zurückzuführen. Doch sie übernimmt weiterhin die Pflege ihrer Mutter und erachtet ihre eigene Gesundheit weniger wichtig als die Betreuung eines geliebten Menschen. Weiters lehnt sie einen mobilen Dienst strikt ab, da dieser laut Großmutter die Pflege nicht gut übernimmt und die Verschwiegenheitspflicht nicht wahrnimmt.

Ich bin der Ansicht, dass man ihr mit einer Pflegeschulung die massive Rückenschädigung ersparen hätte können und der Ablehnung des mobilen Dienstes entgegen gewirkt hätte.

Aber nicht nur im privaten Bereich wurde ich mit dem Thema Pflegeschulung konfrontiert. Während meiner Lehrtätigkeit bei Erste-Hilfe Kursen wurde ich schon öfters von älteren Teilnehmern gefragt, ob es eine eigene Schulung für Pflegemaßnahmen gibt oder ob ich während des Erste-Hilfe Kurses auf dieses Thema eingehen könnte.

Durch diese zwei Vorkommnisse begann ich die ersten Recherchen über einen Pflegekurs und war erstaunt, dass es keine Angebote gab, egal bei welcher Organisation oder Institution ich nachgefragt hatte. Und somit entstand das Thema dieser Diplomarbeit.

4. Methode

Flick (vgl. 2007, S. 123) beschreibt den Forschungsprozess so, dass die Wissenschaftler zuerst ein Modell über Zusammenhänge und vermutete Bedingungen im Büro entwickeln. Daten erhalten sie von vorhandener Literatur und bereits getätigten Forschungsstudien. Die Forscher versuchen mit diesen, auch zufällig ausgewählten, Daten neue repräsentative Ergebnisse publizieren zu können. Diese Methode zeichnet sich dadurch aus, dass die Zirkulation der Forschungsschritte immer eine Reflexion des Forschers nach sich zieht und er somit einen Schritt zurückgehen kann und z.B. die Forschungsfrage oder die Datenerhebung abändert (vgl. Flick, 2007, S. 126).

Diese Methode bietet sich am Anfang einer Diplomarbeit an, um einen groben Überblick über die Materie zu bekommen und die konkrete Forschungsfrage zu entwickeln.

4.1. Fragestellungen

Nach Lesen des ersten Buches sowie einiger Vorerfahrung im Bereich der Lehre, kristallisierten sich die ersten Fragen heraus. Je mehr Literatur erfasst wurde, desto präziser wurden sie.

Die Hauptforschungsfrage der Arbeit lautet: Welchen Inhalt muss eine Schulung für pflegende Angehörige aufweisen um Entlastung zu bieten?

In weiterer Folge ergeben sich konkrete Fragen, welche hier bearbeitet werden, um die Forschungsfrage zu klären:

- a) Wie sieht die derzeitige Situation von pflegenden Angehörigen in Österreich aus?
- b) Gibt es Schulungen für pflegende Angehörige in Österreich?
Wo gibt es Schulungen?

Wer bietet sie an?

Welche Belastungen entstehen für pflegende Angehörige?

Was möchten pflegende Angehörige in einer Schulung lernen?

Was ist der Inhalt eines Schulungsprogrammes?

4.2. Zielgruppe

Als Zielgruppe werden Personen definiert, die durch die Pflege- und Hilfebedürftigkeit eines Familienmitgliedes Unterstützung benötigen. Dieser Pflegefall kann entweder plötzlich durch eine Akuterkrankung oder eine schleichend voranschreitende Pflegebedürftigkeit (z.B. Demenz) eintreten. Voraussetzung ist, dass sich die Patienten nicht mehr oder nur zum Teil selbst versorgen können und auf Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen sind. Die Pflegenden haben keine Vorerfahrung, wissen nicht, welche Behördengänge zu erledigen und welche Pflegemaßnahmen richtig sind.

4.3. Literaturrecherche

Um einen groben Überblick über die derzeitige Situation zu bekommen, wurde anfangs eine einfache Suche über weitverbreitete Suchmaschinen bezüglich Pflegeschulungen gestartet. Hier wurden die ersten Bücher und Internetadressen gefunden.

Als Variablen für die Recherche in Bibliothekskatalogen und pflegewissenschaftlichen Datenbanken wurden folgende verwendet:

- Pflegende Angehörige
- Schulung
- Beratung
- Hauskrankenpflege
- Laienpflege

- Belastung
- Informelle Pflege
- Didaktik und Kursgestaltung
- Family Caregivers
- Training Course
- Information
- Home Care
- Layperson
- Teaching Methods
- Burden

Der Begriff Demenz wurde bewusst vernachlässigt, da das neue Schulungskonzept eine breite Schicht von Pflegenden ansprechen soll und global gehalten wird.

Als Beispiel für die englische Suche wird die Datenbank MEDLine präsentiert. Die gleiche Recherche wurde ebenfalls in den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed und CINAHL, mit unterschiedlichen Ergebnissen, durchgeführt. Jedoch unterscheidet sich die Zahl der relevanten Studien mit Variablenkombination nur geringfügig.

Nr.	Datenbank	Variable(nkombination)	Ergebnis	Relevante Studien
#1	Medline	Family caregivers	15	5
#2		Training programme	111	
#3		Training course	58	1
#4		Family caregivers +burden	3	2
#5		Family caregivers +support	1	1
#6		Family caregivers +training course	0	
#7		Family caregivers +training programme	0	
#8		Home care	271	
#9		Home care +training	0	

		course		
#10		Home care +training programme	0	
#11		Home care +teaching methods	0	
#12		Layperson +training course	0	
#13		Layperson +information	0	
#14		Layperson +burden	0	

Um zu deutschsprachigen Studien zu gelangen, wurde die Suche mittels GoogleScholar und DIMDI durchgeführt.

Nr.	Datenbank	Variable	Ergebnis	Relevante Studien
#1	DIMDI	Pflegende Angehörige	258	
#2		Pflegeschulung	0	
#3		Pflegekurs	3	2
#4		Laienpflege	7	0
#5		Informelle Pflege	18	1
#6		Hauskrankenpflege	2112	
#7		Hauskrankenpflege +Schulung	3	1
#8		Hauskrankenpflege +Beratung	30	3
#9		Pflegende Angehörige +Unterstützung	51	7
#10		Pflegende Angehörige +Belastungen	17	3
#11		Pflegende Angehörige +Beratung	34	4
#12		Pflegende Angehörige +Schulung	8	2

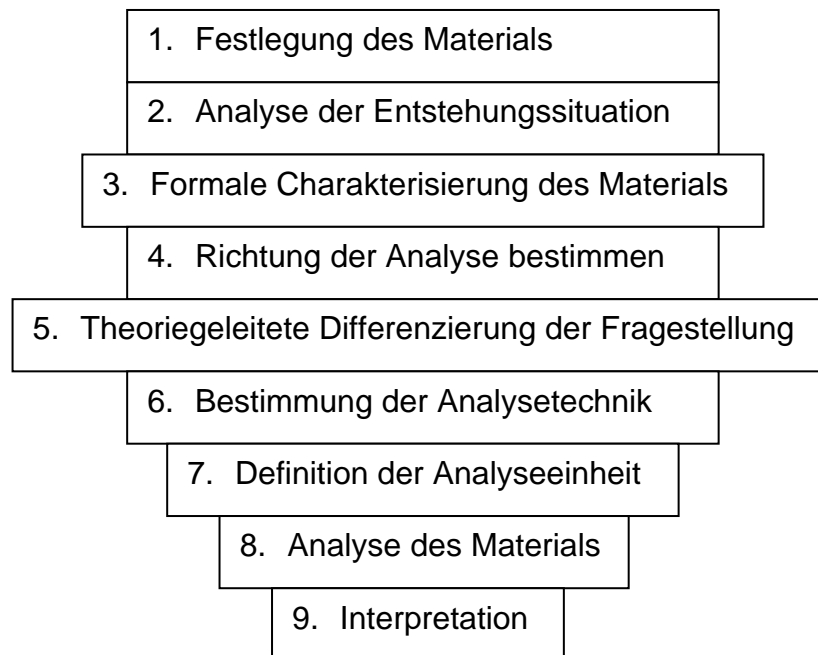
Die erste Suche ergab kaum befriedigende Ergebnisse für den deutschsprachigen Raum. Nach erstem Selektieren blieben nur noch wenige relevante Bücher und Texte zum Thema „Schulungsprogramm für

pflegende Angehörige“. Durch die Literaturverzeichnisse, sowie der nochmaligen präziseren Literaturrecherche mit Variablenkombination, gelang es weitere Bücher und Studien zu finden. Um genug Literatur, auch aktuelle Publikationen, für die Auswertung zu erhalten, wurde die Literaturrecherche mit den vorhandenen Variablen ca. im dreiwöchigen Rhythmus wiederholt.

Das Auswahlverfahren der Literatur, welche nun für die Pflegeschulung relevant ist, findet sich in genauer Aufschlüsselung im Anhang ab Seite 70.

4.4. Datenerhebung und Datenauswertung

Da es sich bei dieser Diplomarbeit um eine Literaturanalyse handelt, verschmelzen die Schritte von Datenerhebung und –auswertung miteinander. Die Diplomarbeit wird nach dem allgemeinen Ablaufmodell nach Mayring bearbeitet.



vgl. Lamnek, 2005, S. 518

Als Analysetechnik wird die Zusammenfassung genommen. Hierbei wird versucht, durch die Paraphrasierung und systematische Reduktion die große Menge an Literatur zu einem überschaubaren Text zusammenzufassen. Wichtig ist dabei, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und man immer noch Rückschlüsse auf das Basismaterial ziehen kann (vgl. Mayring, 2003, S. 58).

4.5. Kategorien

Die Literatur wurde unterteilt in folgende Kategorien:

- Begriffsdefinition
- Motive zur Pflegeübernahme
- Häufigste Belastungen für pflegende Angehörige
- Pflegekurse und –schulungen im In- und Ausland
- Erwachsenenbildung mit Seminargestaltung

Diese Kategorien dienen ebenfalls zur Strukturierung des Inhaltsverzeichnisses.

5. Definitionen

5.1. Pflegebedürftigkeit

Um eine Schulung entwickeln oder analysieren zu können, muss vorher bekannt sein, was Pflegebedürftigkeit bedeutet. So ist es bedeutend leichter, eine Zielgruppe zu definieren. Laut Baumgartner in Häuslicher Pflege Heute (2003, S. 8) bedeutet es ein „Unvermögen, die Verantwortung für die eigene Gesunderhaltung übernehmen zu können... Dabei kann es sich um ein vollständiges Unvermögen handeln, bei dem der Betroffene komplett auf fremde Hilfe angewiesen ist, oder um ein bedingtes Unvermögen, bei dem er nur bei einigen Maßnahmen Hilfe braucht.“

Da in dieser Diplomarbeit allerdings ein Grundkurs erstellt werden soll, wird die Zielgruppe sehr global definiert und es wird ein jeder Angehörige angesprochen, der einen pflege- und hilfebedürftigen Menschen zu versorgen hat.

5.2. Pflegender Angehöriger

Der Begriff pflegender Angehöriger, meist die Frau, ist nicht nur auf den unmittelbaren familiären Umkreis zu beziehen. Hierzu zählen auch gute Freunde oder andere Personen, die sich unentgeltlich bereit erklären, die häusliche Pflege eines Patienten zu übernehmen (vgl. Huber, 2009, S. 17).

Ein Angehöriger hat häufig keine pflegerische Ausbildung und setzt Handlungen im gesetzlichen Graubereich, während bei professionell tätigen Pflegekräften jede Maßnahme im Gesetz verankert ist.

5.3. Beratung

Eine Beratung zielt darauf ab, das Wissen eines Menschen im Gespräch zu erhöhen und sein Denken zu beeinflussen. Es werden Ratschläge unterbreitet, um ein konkretes Problem lösen zu können (vgl. Kozon, 2003, S. 35f).

5.4. Schulung

Eine Schulung hat ebenfalls die Vermittlung von Wissen und eine Änderung der Einstellung als Ziel. Jedoch werden hier die Fertigkeiten mittels praktischen Übungen und strukturierter Kurseinheiten erlernt (vgl. Dietrich, 2008, S. 7).

Zur besseren Darstellung dient die folgende Tabelle von Dr. Kozon PhD aus „Gerontologische Pflege – Pflegeberatung“:

	Informations- gespräch	Beratung	Schulung
Zeit	1-5min	5-60min	1 Std. und länger
Raum	Ambulanz, Patientenzimmer	Ambulanz, Untersuchungsraum, Patientenzimmer	Schulungsräume
Lehr- personen	Alle Pflegenden	Pflegeexperten	Pflegeexperten
Ziel	Erhöhung des Wissens	Erhöhung des Wissens, Verbesserung der Fertigkeiten und Änderung der Einstellungen	Erhöhung des Wissens, Verbesserung der Fertigkeiten und Änderung der Einstellungen

Inhalt	Informationen über Pflegemaßnahmen z.B. Mobilisation	Information über Pflegemaßnahmen z.B. Obstipationsprophylaxe	Information über Pflegemaßnahmen z.B. Stoma-, Diabetesschulung
Methoden	Kurzes Gespräch + Informationsblätter	Längeres Gespräch + Informationsblätter	Vortrag, Gespräche, Übungen und Überprüfung des Lernerfolges

(Kozon, 2003, S. 36)

6. Motive zur Pflegeübernahme

Die Gründe, warum jemand Pflege übernimmt, sind breit gefächert. Nachstehend werden einige kurz erläutert:

6.1. Moralische Motive

Vom näheren Umfeld der Betroffenen wird es oftmals als deren Pflicht angesehen, die nahen Angehörigen zu umsorgen und für deren Pflege ihre Zeit aufzuopfern. Beugt man sich dieser gesellschaftlichen Verpflichtung nicht - oder in zu geringem Ausmaß - kann es durchaus vorkommen, dass dadurch bei den Betroffenen Schuldgefühle auftreten.

Allerdings übernehmen Pflegende die Versorgung oft auch aus Gründen der Dankbarkeit, für die eigene Kindheit oder aufgrund der Tatsache, dass sich die – jetzt pflegebedürftigen – Eltern während der eigenen Ausbildung oder Erwerbstätigkeit um die Kinderbetreuung gekümmert haben. Die Tradition spielt ebenfalls eine große Rolle. Frauen übernehmen seit jeher die Pflege. Allerdings könnte dieser Rollenzwang oder eine schwierige Kindheit zu einem negativen Motiv umspringen. Pflege wird übernommen um sich durch Vernachlässigung oder Misshandlung bei dem Angehörigen mit gleichem zu rächen (vgl. Holuscha, 1992, S. 48ff).

Laut Döbele (2008) sind die Motive von Mensch zu Mensch unterschiedlich, allerdings sollte die Pflege freiwillig übernommen werden, da nur so die Belastungen leichter zu ertragen sind. Für sie zählen zu den „Beweggründen Liebe und Zuneigung, Dankbarkeit, Verantwortungs- und Pflichtgefühl, Schuldgefühle, Selbstbestätigung, Sinnstiftung und Mitleid“ (Döbele, 2008, S. 4).

6.2. Finanzielle Motive

Durch Überschreibung von Grund, Haus, Sparbüchern oder vertraglich festgehaltenen Vereinbarungen kommt es neben den moralischen Motiven auch zu finanziellen. Große Geldmengen wirken bei den meisten Menschen als Verpflichtung zur Versorgung des Geldgebers (vgl. Holuscha, 1992, S. 49f).

Das Pflegegeld sollte hingegen nicht als Motiv ausschlaggebend sein, da es gerade so knapp berechnet ist, dass Pflegeleistungen bezahlt werden können (vgl. Greifeneder, 2008, S. 5).

Jedoch ist für manche diese zusätzliche „Einnahmequelle“ ein falscher Anreiz zur Betreuungsübernahme.

6.3. Sozialisationsfunktion der Frau

Durch soziale Normen und Werte ist es nach wie vor so, dass die Frau die Pflege übernimmt. Sie gilt als die Zuständige für Familienangelegenheiten und natürlich will sie den Erwartungen entsprechen und nimmt die Pflege ohne großes Aufsehen an, auch wenn sie vielleicht körperlich nicht mehr dazu in der Lage ist (Holuscha, 1992, S. 52f).

Laut Buijssen (1996, S. 19f) kann man die Motive in positive und negative einteilen:

Positive Motive – Pflege wird nicht als Belastung angesehen oder zumindest besser bewältigt, wenn:

- man den Pflegebedürftigen liebt,
- der Pflegende dankbar ist und ihm dadurch etwas zurückgeben will,
- die Person eine fürsorgliche Ader hat und gerne pflegt,
- man dem Leben durch die Pflege einen Sinn geben kann,
- der pflegende Angehörige nicht alleine sein will,

- die Religion eine große Rolle spielt.

Negative Motive – es sollte keine Pflege übernommen werden, wenn:

- eine schlechte Beziehung herrscht,
- der Pflegende nicht gesund ist,
- der Pflegende selber keine Zeit mehr hat,
- es gleichwertige Alternativen zur Pflegeübernahme gibt,
- nur das Erbe und Geld eine Rolle spielt,
- der Pflegebedürftige den Angehörigen manipuliert,
- die Familie Druck ausübt.

7. Belastungen pflegender Angehöriger

Durch die Tabuisierung der Pflege und der allgemeinen Annahme, dass es sich um eine Privatsache handelt, wird der Druck auf die pflegenden Angehörigen immer stärker. Meist können sie aufgrund der Moralvorstellung der sozialen Umwelt keine professionelle Hilfe in Pflegeheimen annehmen, da sie sonst als schlechte Ehepartner, Kinder oder Freunde gelten und als „Aussätzige“ behandelt werden.

Durch die Übernahme von häuslicher Pflege ergeben sich somit häufig mehrere Belastungen, die auch meist zu Erkrankungen der Pflegeperson führen können.

Um nachfolgend eine Schulung zur Entlastung von pflegenden Angehörigen zu entwickeln, muss vorher bekannt sein, welche Belastungen sie haben um die Inhalte so gut als möglich auf die Bedürfnisse zuzuschneiden.

7.1. Verhaltensoriginalität

Besonders bei der Erkrankung Demenz kommt es zu großen geistigen Veränderungen des Pflegebedürftigen. Was hier so belastend auf den Angehörigen wirkt, ist der Verlust der Kommunikationsfähigkeit sowie eine komplette Wesensveränderung des Menschen (vgl. Seidl, 2007, S. 46).

Es bedarf bei der Betreuung von schwer dementen Angehörigen einer großen Empathie des Pflegenden. Oft erscheint es schwer zu glauben, dass aggressives Verhalten ein Symptom der Krankheit ist, als dass es eher gegen den Pflegenden gerichtet ist. Großen Kummer bereitet auch das Vergessen oder nicht wieder erkennen der eigenen Kinder und des Lebenspartners (vgl. Holuscha, 1992, S. 72f).

7.2. Angebunden-Sein

Durch die Hilfsbedürftigkeit eines kranken Menschen kommt es je nach Ausprägung zu einer Steigerung der Beaufsichtigung, was in schweren Fällen zu einer 24-Stunden-Betreuung führen kann. Angehörige sind somit an den Patienten „gebunden“ (vgl. Seidl, 2007, S. 47).

Sie sind nicht mehr in der Lage das Haus zu verlassen. Auch die mentale Bindung erschwert das Stecken von Grenzen und das Zeitnehmen für sich selbst (vgl. Holuscha, 1992, S. 79f).

7.3. Soziale Ausgrenzung

Ausgrenzung oder Rückzug aus dem sozialen Umfeld erfolgt entweder durch mangelnde Zeit für Freizeitaktivitäten oder dem Unverständnis außenstehender Personen für die Tätigkeit der Pflege. Freunde und Verwandte wissen oft nicht, wie sie mit einem Pflegebedürftigen umgehen sollen und vermeiden somit den Kontakt, auch zum Pflegenden selber. Der pflegende Angehörige verzichtet meist auf Kontakte oder Freizeitaktivitäten um negativen Reaktionen aus dem Weg zu gehen oder um sich nicht jedes Mal rechtfertigen zu müssen, weshalb er den alten Menschen allein gelassen hat oder in ein Tageszentrum gebracht hat (vgl. Seidl, 2007, S. 47ff).

Ein Interviewteilnehmer von Francz Vera (2006, S. 60) trifft es mit folgendem Satz auf den Punkt, was soziale Ausgrenzung bedeutet, wenn sich einmal freie Zeit gegönnt wird: *„Trotzdem kränkt es, wenn ich hinter meinem Rücken den Klatsch der Leute im Dorf höre, die vom Abschieben reden.“*

7.4. Beeinträchtigung der Gesundheit

Durch die dauernde Präsenz und die körperlichen Anstrengungen kommt es häufig zu Übermüdung und Krankheit des pflegenden Angehörigen. Durch den Zeitmangel für die eigene Gesundheit werden wichtige Regenerationsmöglichkeiten nicht wahrgenommen. Die Angst selber ins Krankenhaus und den Pflegebedürftigen allein lassen zu müssen, spielt eine große Rolle bei der Nichteinhaltung von notwendigen Arztbesuchen. Allerdings kann es dadurch zu schweren Beeinträchtigungen kommen, die zu Unfällen und Krankheiten des Pflegenden führen (vgl. Seidl, 2007, S. 48ff).

Rund die Hälfte der pflegenden Angehörigen haben psychische Beschwerden wie Depressionen, Schlafstörungen und Suchtmittelabhängigkeiten. Die körperlichen Symptome zeigen sich häufig in Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. Das „Übergehen“ von leichten Krankheiten und Erkältungen kann später schwerwiegende Folgen haben (vgl. Buijssen, 1996, S. 22ff).

7.5. Mangelnde Freizeit

Generell kann gesagt werden, dass sich die eigenen Freiräume mit der Pflegeübernahme drastisch verringern. Es kommt natürlich auf den Grad der Pflegebedürftigkeit und die Beziehung an, wie sehr sich die Freizeit reduziert. Kommt noch eine Berufstätigkeit hinzu und die Doppelbelastung für Frauen, weil sie für den Haushalt und die Familie zuständig sind, bleibt meistens keine Zeit mehr für Freunde oder einen einfachen Friseurbesuch. Erschwerend wirkt sich ein fehlendes Verständnis des Partners aus, da dieser ebenfalls auf seine Liebe und Zuneigung besteht. Um sich doch etwas freie Zeit zu gönnen, werden private Hilfskräfte hinzugekauft, meist in Form einer Haushaltshilfe. Die professionelle Hilfe

scheitert häufig an Geldmitteln und dem Mangel an Angeboten (vgl. Seidl, 2007, S. 50).

7.6. Finanzielle Belastung und Wohnraumanpassung

Alleine schon das Ansuchen um Pflegegeld, die Antragerstellung, wird als große Belastung empfunden. Die Einstufung erfolgt meist nur auf „Goodwill“ des Arztes. Das Pflegegeld selber ist so knapp bemessen, dass es für die Aufwendungen gerade ausreicht und die Unterstützungsleistung der Krankenkassen ist sehr unterschiedlich.

Die Hauptursache, dass die finanziellen Mittel oft nicht ausreichen, ist der Wegfall eines Gehaltes oder dass der Pflegebedürftige keine Geldmittel zur Verfügung stellt (vgl. Schuß, 2000, S. 150).

Eine kleine finanzielle Aufstellung verdeutlicht warum die Sozialhilfeanträge in die Höhe gehen:

- Eine Heimhilfe kostet zwischen 14,20 und 20,30 Euro pro Stunde
- Die diplomierte Pflegekraft kostet zwischen 22,13 und 42,26 Euro pro Stunde
- Ein Pflegeheim kostet je nach Ausstattung 1.000 bis 6.000 Euro pro Monat
- Die durchschnittliche Pension einer Frau beträgt 674,4 Euro, eines Mannes 1428,8 Euro pro Monat
- Das durchschnittliche Pflegegeld beträgt 408 Euro (weiblich) und 430 Euro (männlich) pro Monat

Man sieht hier sehr deutlich, dass die Ausgaben weit mehr betragen, als die Einnahmen (vgl. Schneider, 2006, S. 1).

Durch die zahlreichen Kleinigkeiten wie eigene Nahrung, spezielle Seifen und Sonstigem kommt es schnell zu einer Verschlechterung der finanziellen Situation, da die Förderungen meist in keinsten Weise die

Kosten abdecken. Durch dieses Minus in der Geldbörse müssen für die Pflegetätigkeiten Abstriche gemacht werden, wobei es zu einer Verschlechterung der Pflegequalität kommt. Auch die Freizeit wird reduziert, da ein professioneller Pflegedienst nicht bezahlt werden kann (vgl. Holuscha, 1992, S. 76f).

Wohnräume werden meist durch den Mangel an Geldmittel nur notdürftigst umgeräumt. Bauliche Veränderungen sind entweder nicht möglich oder nicht finanzierbar (vgl. Seidl, 2007, S. 52ff).

7.7. Inadäquate professionelle Unterstützung

Die professionellen Pflegeorganisationen sind meist zu teuer oder zu unflexibel um wirklich Entlastung zu bieten. Viele Pflegebedürftige haben eine ablehnende Haltung gegenüber den Fremden. Ein professioneller Pflegedienst kann auch einen erhöhten Zeitaufwand für den Angehörigen darstellen, da er die Pflegehandlungen beobachten will oder auf den Helfer warten muss. Erschwerend kommt hinzu, dass die meisten professionellen Pflegekräfte überlastet sind und dadurch unhöflich werden. Tageszentren werden von pflegenden Angehörigen als gut bewertet, da sie wirkliche Entlastung bieten. Allerdings wäre es hier der Wunsch nach einer Ausweitung der Öffnungszeiten auf Wochenenden und Feiertagen (vgl. Seidl, 2007, S. 53ff).

7.8. Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehung

Bei Demenz kommt es zu einer wesentlichen geistigen Veränderung des Patienten, was wiederum die Partnerschaft erschwert. Die Gespräche werden monotoner und häufig kann sich der Pflegebedürftige nicht mehr an Gemeinsamkeiten oder den Partner erinnern (vgl. Seidl, 2007, S. 55ff).

7.9. Gewalt gegen den Pflegenden oder Pflegebedürftigen

Eine häufig geheimgehaltene Form der Belastung ist die Gewalt gegen den pflegenden Angehörigen. Hierzu zählen das bewusste Ausscheiden im Bett, obwohl der Pflegebedürftige mobil wäre, Nahrungsverweigerung, Beschimpfungen und körperliche Gewalt. Jedoch kann der Gewaltakt auch umgekehrt, gegen den Pflegebedürftigen, gerichtet sein. Der „Wehrlose“ wird bewusst vernachlässigt oder auf Nahrungsentzug gesetzt. Ist die Beziehung der Beiden nicht gut oder bekommt der Pflegende ein Burn-out, kann es hier auch zu Misshandlungen kommen (vgl. George, 2003, S. 149f).

7.10. Hoffnungslosigkeit

Viele Angehörige fallen in einen Zustand, in dem sie resignieren. Sie können nichts für den Pflegebedürftigen tun und müssen zusehen, wie sich seine Gesundheit verschlimmert. Die positiven Zukunftsperspektiven fehlen und die Angst, dass sich der Patient zum Schlechteren in seinem Wesen verändert, ist immer präsent. Viele pflegende Angehörige sorgen sich auch um die Verschlechterung des eigenen Gesundheitszustandes, da sie den Patienten nicht mehr ausreichend versorgen können (vgl. Holuscha, 1992, S. 71).

7.11. Pflege und Beruf

Durch die Vermehrung der Erwerbstätigkeit bei Frauen kommt es häufig zur Pflegeübernahme bei voller Berufstätigkeit. Trotz hoher Belastung können oder wollen sie die Arbeit nicht aufgeben. Außerdem möchten sie zeigen, dass sie alle ihre Bereiche – Familie und Beruf – miteinander vereinbaren können, ohne in einem der Bereiche Abstriche machen zu müssen. Da dies allerdings ein utopisches Denken ist und meist zu Burn-

out führt, geben Frauen eher den Beruf auf, als an Heimunterbringung des Pflegebedürftigen zu denken, auch um ihrer Geschlechterrolle zu entsprechen (vgl. Holuscha, 1992, S. 83ff).

8. Erwachsenenbildung

Schilling (2005, S. 35) bringt es auf den Punkt, was Teilnehmer in einer Schulung erlernen wollen: „Es geht um Verhaltensveränderung, Qualifikation und/oder Erwerb von Kompetenzen.“

Ein guter Inhalt eines Schulungsprogrammes ist zwar Voraussetzung für das Gelingen von Wissensvermittlung, allerdings darf die Kursgestaltung nicht außer Acht gelassen werden. Die Zielgruppe sollte klar definiert sein, so dass man die richtige Methode zur Lehre und Beratung einsetzen kann. Je nach Alter benötigen die Teilnehmer unterschiedliche Methoden und Medien.

Je älter die Teilnehmer sind, desto langsamer erlernen sie Theorie und Praxis. Hier muss der Lehrer darauf achten, dass genügend Zeit vorhanden ist, auch für Wiederholungen. Der Lernstoff muss immer einen Bezug zur Praxis haben und gut gegliedert sein. Es darf nie der Eindruck entstehen, dass die Teilnehmer unter Druck gesetzt werden. Bei Motivation und Begeisterung gibt es hingegen keinen Altersunterschied. Hier wird von Jung bis Alt gleich gelernt (vgl. Unkelbach-Romussi, 1997, S. 68f).

Für das Schulungsprogramm dieser Diplomarbeit ist es wichtig, viele Übungen und Anschauungsmaterial zu implementieren. Im folgenden wird beschrieben, wie und mit welchen Methoden eine Schulung aufbereitet werden kann.

8.1. Didaktik

Didaktik bedeutet generell die Lehre von der Lehre und dem Lernen. Es befasst sich mit der Erarbeitung und Definition von Lernzielen und dem Unterrichtsinhalt (vgl. Birkholz, 1995, S. 95). Um die Didaktik gut in einer Schulung umsetzen zu können, empfiehlt es sich die acht Leitbegriffe zu Hilfe zu nehmen:

Authentizität: Großer Lernerfolg entsteht, wenn der Inhalt so realitätsnah wie nur möglich gestaltet wird.

Interesse: Passt das Thema für den Teilnehmer und kann er viel ausprobieren, so entsteht Interesse.

Kooperation: Durch die Zusammenarbeit mit Lehrer und anderen Teilnehmern werden mehrere Lösungen für eine Problemstellung gefunden.

Lernen mit allen Sinnen: Der richtige Mix im Bereich der Informationswiedergabe trägt zu einem höheren Lernerfolg bei.

Multiperspektivität: Ein praktisches Problem wird aus mehreren Sichtweisen beleuchtet. So entstehen flexible Lösungen.

Selbststeuerung: Die Lernziele sollten klar definiert werden. So hat der Teilnehmer einen gewissen Spielraum, in dem er selber probieren kann, wie er richtig und gut lernt.

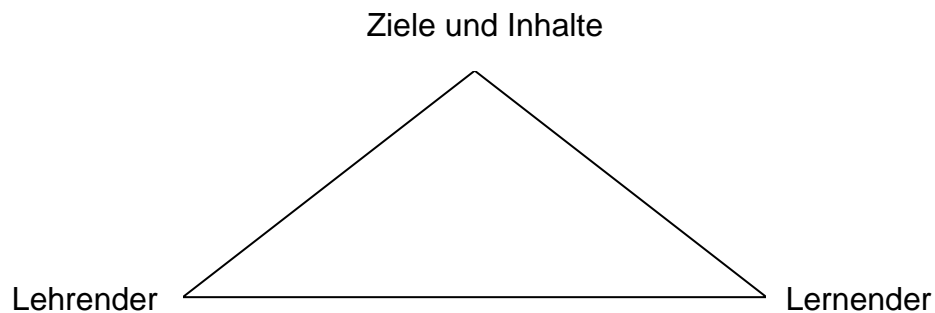
Selbstwirksamkeit: Der Teilnehmer erkennt, dass sich durch sein Handeln etwas verändert und die Motivation zum Lernen wird erhöht.

Situierung: Wissen soll bereits so vermittelt werden, dass es für den Teilnehmer ersichtlich ist, welchen praktischen Nutzen es bietet und wo es angewendet wird.

(vgl. Weidenmann, 2004, S. 19ff)

8.2. Ziele

Beide Beteiligten haben Ziele. Der Lehrende ist hierbei gefordert, dass seine Ziele auch die des Lernenden werden.



Didaktisches Dreieck (Schilling, 2005, S. 66)

Ziele sollen so formuliert werden, dass sie auf Person, Inhalt und Aktivität zugeschnitten sind (vgl. Schilling, 2005, S. 75). Weiters werden sie in drei Grade eingestuft. Den groben Überblick geben die Richtziele. Hier wird zuerst das Thema vorgegeben, welches in den nächsten Stufen genauer aufgeschlüsselt wird. Der zweite Grad nennt sich Grobziel. In dieser Stufe wird das Richtziel genauer beschrieben und welche Inhalte behandelt werden, um dieses zu erfüllen. Die letzte Stufe ist das Feinziel. Hier gibt es eine konkrete praktische Anleitung, wie die oberen Stufen erfüllt werden können (vgl. Schilling, 2005, S. 80).

8.3. Kursaufbau

Die Antwort auf die Frage wie man einen Kurs aufbaut oder gestaltet, kann mithilfe von fünf Schritten erleichtert werden:

- Welche Methode wird verwendet? Vortrag, Gruppendiskussion...
- Welche Medien werden benötigt? Film, Fotos...
- Welches Material muss zur Verfügung stehen? Pflegebett, Rollator...

- Wieviel Zeit wird für die Einheit benötigt? 15 Minuten...
- Was benötigt man sonst noch? Getränke, Tische...

(vgl. Schilling, 2005, S.108)

Der Inhalt ist von entscheidender Bedeutung. Er sollte so aufgebaut sein, dass die Ziele problemlos erreicht werden können.

Die Zeitplanung ist ein wichtiges Element. Der Lernrhythmus eines Menschen sollte bei der Planung der Einheiten und der Schulungstermine berücksichtigt werden. Generell gilt, ab 45 bis 50 Minuten lernen oder lehren sollte eine kurze Pause von maximal 15 Minuten gemacht werden. Dauert die Schulung einen ganzen Tag, so ist eine große Mittagspause von mindestens einer Stunde mit einzuplanen.

Aber nicht nur die Setzung der Pausen ist wichtig, auch während einer Einheit muss sich der Lehrende bewusst sein, wie viel Zeit ein Vortrag oder praktische Anleitung in Anspruch nimmt. Überziehen oder der Wegfall von Pausen wirken sich häufig negativ auf die Gruppenstimmung aus (vgl. Schilling, 2005, S. 127ff).

8.4. Methodik

Der Lernerfolg der Teilnehmer ist von der Methode abhängig. Je mehr Sinne angesprochen werden, desto leichter merkt man sich den Inhalt. Auch die beiden Hirnhälften spielen eine große Rolle. Die Methode sollte so zugeschnitten werden, dass sie sowohl den kreativen und einfühlsamen rechten Hirnteil, als auch den analytischen und rationalen linken Hirnteil anspricht (vgl. Schilling, 2005, S. 116ff).

Ein chinesisches Sprichwort, welches Schilling (2005, S. 122) in seinem Buch verwendet, verdeutlicht die Wichtigkeit von praktischen Handlungen:

*„Ich höre und ich vergesse.
Ich sehe und ich erinnere mich.
Ich tue und ich verstehe.“*

8.4.1. Methoden

Lehrvortrag

Für einen Frontalvortrag, der allein der Vorlesung dient, ist der Lehrvortrag ein gutes Mittel um Fachinformationen schnell weiterzugeben. Für den Teilnehmer ist diese Methode allerdings anstrengend, da die Fülle an Inhalten leicht überlastet, ihn ermüdet und er keinen Einfluss auf den Vortrag hat. Bei Trainern ist die Methode beliebt, da sie einen gewissen Kontrollmechanismus besitzt und schnell viele Informationen weitergegeben werden können. Zu beachten ist jedoch, dass das Wissen strukturiert wird, andere Medien als Leitfaden verwendet werden und die Wissensvermittlung nicht zu schnell vor sich geht (vgl. Weidenmann, 2004, S 50ff).

Lehrgespräch:

Das Lehrgespräch stellt einen Vortrag dar und soll durch gezielte Fragestellungen aufgelockert werden, damit sich die Teilnehmer in den Kurs einbringen können und das Denken und Anwenden der Informationen angeregt wird. Der Vortragende sollte sich aber bewusst sein, dass Fragen zu einer Abschweifung des Themas führen können. Hier sollte sich der Trainer so souverän verhalten, dass er Kapitel vorzieht, sich erkundigt oder den Lehrstil abändert, falls das Interesse groß ist. Auch er kann etwas von den Teilnehmern lernen, daher darf er auf keinen Fall die Aussagen ignorieren. Allerdings sollte das eigentliche Thema nicht zu lange unterbrochen und wieder zurückgekehrt werden (vgl. Weidenmann, 2004, S. 64ff).

Murmelgruppenmethode:

Hierbei handelt es sich um eine Aneinanderreihung von Vortrag und Gruppenarbeit. Nach einer kurzen Lehreinheit stellt der Trainer eine Aufgabe, die von den Kleingruppen gemeinsam aufgearbeitet und diskutiert, kurz den gesamten Teilnehmern präsentiert wird und anschließend wieder ein Vortrag folgt. Durch die Interaktivität und die Möglichkeit ein Problem selbst zu lösen, ist diese Methode eher einzusetzen als das Lehrgespräch (vgl. Weidenmann, 2004, S. 77ff).

Vortrag mit Projektor oder Beamer:

Durch das Einfügen von Bildern, Dokumenten und Videos können Vortragende ihre Einheiten lebendiger gestalten und den Informationen mehr Ausdruck verleihen (vgl. Weidenmann, 2004, S. 83ff).

Rollenspiel:

Es wird für die Einheit eine Art Theaterspiel vorbereitet, in welchem die Teilnehmer in eine Rolle schlüpfen. Sie können somit das Erlernte und ein bestimmtes Verhalten ausprobieren und erhalten danach Feedback. Verwendet werden vom Trainer vorgegebene Szenarien oder Praxisbeispiele von den Teilnehmern, welche noch einmal durchlebt werden möchten. Da dieses „In-den-Vordergrund-stellen“ der Personen doch eine große Hürde darstellt, muss der Lehrende versuchen, die Angst vor einer Blamage zu nehmen und den großen Nutzen daraus präsentieren. Ist das Rollenspiel vorbei, wertet die gesamte Gruppe das Dargebotene aus (vgl. Weidenmann, 2004, S. 98ff).

Gruppenarbeit:

Die Kursteilnehmer werden in kleinere Gruppen mit maximal sechs Personen aufgeteilt. Nach der Aufgabenstellung haben sie eine gewisse Zeit zur Verfügung, in der sie das Problem bearbeiten. Der Trainer zieht sich bei der Gruppenarbeit zurück und hilft nur, wenn er gebraucht wird

und wartet auf die Präsentation der Ergebnisse (vgl. Weidenmann, 2004, S. 126ff).

8.4.2. Medien

Folgende Medien können als Hilfsmittel zur Wissensvermittlung angewendet werden:

- Tafel
- Flipchart
- Folien via Overhead-Projektor
- Computerpräsentation via Beamer
- Pinnwand
- Musik
- Gespräch
- Video
- Internet
- Lernsoftware
- Spiel

Jedes einzelne dieser Hilfsmittel hat Vor- und Nachteile und kann verschieden eingesetzt werden. Wichtig ist jedoch, dass es auf den Inhalt der Einheit zugeschnitten ist (vgl. Schilling, 2005, S. 131ff und vgl. Weidenmann, 2004, S. 137ff).

Beispiel:

Beim Erlernen einer Umlagerung im Pflegebett ist es nicht sinnvoll eine Tafel oder Flipchart zu verwenden. Eine Präsentation via Beamer mit anschaulichen Bildern bringt einen weitaus größeren Nutzen.

Generell kann gesagt werden, dass jedes Hilfsmittel vorher getestet werden sollte, besonders die elektronischen Medien. Jeder Teilnehmer muss gute Sicht auf die Präsentation haben und soll sie lesen können. Bei der Farb- und Schriftgrößengestaltung von Texten und Folien sollte bedacht werden, dass sie, auch vom anderen Ende eines

Schulungsraumes, lesbar sind. Werden visuelle Medien eingesetzt, sollte der Vortragende immer zu den Teilnehmern laut und deutlich sprechen, damit er verstanden wird (vgl. Donnert, 1990, S. 104ff).

9. Pflegeschulungen für Laien

Das Wichtigste an einer Schulung ist die Vermittlung von Kompetenzen. Die Teilnehmer sollen danach in der Lage sein, das Erlernte zuhause anwenden zu können (vgl. George, 2003, S. 152).

Laut Buijssen (1996, S. 69) ist es beispielweise wichtig, dass Techniken zum Heben und Umlagern erlernt werden, da die Schädigung des Rückens bei falscher Belastung zu hoch ist.

Da allerdings jeder Teilnehmer anders ist, muss der Pflegekurs jedesmal an die Gruppe angepasst werden, was einen erfahrenen Kursleiter voraussetzt. Im Punkte Beratung und Information gibt es jedoch keine Unterschiede. Alle Teilnehmer zeigen einen hohen Bedarf für diese. Auch die Abhaltung von Einzelschulungen in der vertrauten Umgebung erwies sich als vorteilhaft und förderte Zusammenarbeit und Vertrauen von Trainern und pflegenden Angehörigen (vgl. Bükér, 2003, S. 13f).

Während in Österreich das Thema „Schulungen für pflegende Angehörige“ vernachlässigt wird, ist man in Deutschland bereits soweit, dass die Gruppenschulungen den individuellen Pflegekursen weichen. Hier gibt es erste Erkenntnisse, dass individuelle Einzelschulungen, auch vor Ort, im Eigenheim, dem Betroffenen mehr Nutzen bringen.

In Deutschland gab es im Rahmen der Entwicklung und ersten Anwendung der „Individuellen stationären Angehörigenschulung“ eine Erhebung, die die häufigsten geforderten Schulungsinhalte präsentiert. In nachstehender Tabelle erkennt man, welche Dringlichkeit die einzelnen Themen bei den Klienten aufweisen:

Schulungsinhalte	Häufigkeit in Bezug auf die Gesamtzahl aller Klienten
Umgang mit Hilfsmitteln	76 %
Mobilitätsübungen	74 %
Durchführung individuell angepasster Lagerungen	49 %
Wahrnehmungsfördernde Maßnahmen (Logopädie, Ergotherapie, usw.)	47 %
Übung zu speziellen Lebensaktivitäten	37 %
Gebrauch von Inkontinenzhilfen, Kontinenztraining (Urin)	24 %
Gebrauch von Inkontinenzhilfen (Stuhl)	16 %
Nutzung von Prophylaktika	15 %
Umgang mit speziellen Therapeutika	10 %

(vgl. Steimel, 2004, S. 68)

In einer weiteren Evaluation deutscher Pflegekurse wurde deren Struktur, Prozess und Inhalt genauer analysiert, um auf die Bedürfnisse optimal eingehen zu können. Den befragten Kursleitern fehlte es in diesen an Unterstützungsmöglichkeiten, wie zum Beispiel Gesprächskreisen, und Entlastungsangeboten. Die Teilnehmer selbst bemängeln das fehlende Angebot der Selbstpflege. Es werden, laut pflegenden Angehörigen, kaum Entspannungstechniken oder sozialrechtliche Themen, wie Patientenverfügung, präsentiert und gelehrt.

Weiters ist es empfehlenswert, am Anfang eines Kurses den Wissenstand der Teilnehmer zu erfragen und wie lange sie bereits einen Angehörigen versorgen. Der Kursleiter kann somit die Einheiten modifizieren und besser auf die eingeforderten Themen eingehen.

Die geringe Nutzung der Pflegekurse lässt sich auf fehlende Werbung und Information zurückführen. Aber die Institutionen und Berufsgruppen selbst wissen teilweise nichts über die Existenz von Pflegekursen. Auch der

Mangel an Betreuungsmöglichkeiten des Patienten während eines Kurses wirken sich negativ aus. Allerdings würden jene Personen, die den Pflegekurs absolviert haben, diesen auch an andere weiterempfehlen, da er trotz der kleinen Mängel sehr hilfreich ist (vgl. Dörpinghaus, 2006, S. 225ff).

9.1. Angehörigenschulung in Deutschland

Da in Österreich keine Studien sowie Termine für Schulungen gefunden wurden, musste für Erfahrungsberichte nach Deutschland ausgewichen werden. Das Nachbarland ist in Punkto Pflegekurs und flächendeckendes Anbieten einen Schritt weiter als Österreich.

Laut deutscher Pflegeversicherung (vgl. Jusline.de) hat jeder Angehörige das Recht auf einen Pflegekurs, den die Pflegekassen unentgeltlich zur Verfügung stellen müssen. Es sollen hierbei die Belastungen merklich verringert werden und zum Wohlbefinden eines Pflegenden beitragen.

Allerdings nehmen laut Studie der EUROFAMCARE in Deutschland nur 2,1 % der pflegenden Angehörigen das Angebot an. In ganz Europa sind es noch weniger. Von knapp 6000 Befragten besuchen nur 0,9 % einen Pflegekurs. Zurückzuführen auf diese niedrige Zustimmung ist der erschwerte Zugang, die Sinnhaftigkeit des Kurses, die bei den meisten Angehörigen mit Vorurteilen belastet ist, und meist die hohen Kosten (vgl. Lamura, 2006, S. 433ff).

Dieser deutsche Pflegekurs beinhaltet als Themen:

- die Veränderung des Körpers,
- der Wohnraum,
- die Pflegemaßnahmen,
- die Körperpflege,
- die richtige Ernährung,

- die Prävention von Folgeerkrankungen,
- die Hygiene,
- den Umgang mit speziellen Problemen und
- der Kontakt zu Ärzten und mobilen Diensten.

(vgl. Steimel, 2004, S. 15ff)

Auch für Büker (2009, S.120) könnte die Ursache für den geringen Zulauf die mangelnde Werbung sein bzw. dass der Kurs kurzfristig besucht werden möchte und es keine geeigneten Termine in der näheren Umgebung gibt.

Da die häusliche Einzelschulung ebenfalls von der Pflegekasse kostenlos zur Verfügung gestellt wird, empfehlen die deutschen Autoren diese zu wählen, da man vor Ort schulen und auf die besonderen Bedürfnisse eingehen kann.

Herr Steimel und sein Team entwickelten die Einzelschulung weiter zur „Individuellen stationären Angehörigenschulung“, kurz ISAS. Ein Team von erfahrenen Pflegekräften erhält über Angehörige, Sozialdienst, Ärzte etc. die Anfrage einer Pflegeschulung während der Patient noch stationär behandelt wird.

9.1.1. Exkurs: ISAS

Der *erste* Schritt bei dieser Schulung ist die Pflege- und Sozialanamnese, während der Pflegebedürftige noch in stationärer Behandlung ist, von einer Maximaldauer von 15 Minuten. In einer gemütlichen Atmosphäre wird versucht, eine vertrauensvolle Basis aufzubauen und viel an Informationen bezüglich des Pflegenden und Pflegebedürftigen zu erhalten. Die Pflegenden sollen sich wohl fühlen und ihr Mitteilungsbedürfnis befriedigen können, ohne sich zurückhalten zu müssen oder ein Gefühl der Bewertung zu haben.

Der *zweite* Schritt beinhaltet die Problem- und Ressourcenerfassung. In diesem längeren Gespräch werden die persönlichen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen des pflegenden Angehörigen sowie die noch vorhandenen Fähigkeiten des Pflegebedürftigen ermittelt. Einer Überforderung soll so entgegengewirkt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Bestärkung darin, sich eine Auszeit zu gönnen und sagen zu dürfen, dass man überlastet ist.

Der *dritte* Schritt dient der gemeinsamen Bestimmung der Ziele. Während dieser Einheit wird mit beiden Betroffenen über die Inhalte der Schulung geredet und festgelegt, welche Maßnahmen und Themen gelehrt werden und wie die Pflege bewältigt werden kann.

Im *vierten* Schritt beginnt man mit der gemeinsamen Schulungs- und Beratungsplanung. Hier wird festgelegt, welche Themen für den Angehörigen am wichtigsten erscheinen, damit mit diesen begonnen werden kann. Ebenfalls können die Themen und Probleme noch einmal konkreter behandelt und die Inhalte überarbeitet werden.

Im *fünften* Schritt beginnt die eigentliche Schulung. Diese Einheiten verlaufen nicht statisch, sondern können an die jeweilige Situation angepasst werden. Die Trainer sollen hier flexibel agieren können, um den größtmöglichen Nutzen und Entlastung bieten zu können. Die Inhalte sollen in diesem Schritt erklärt, vorgemacht, geübt und wiederholt werden. Der *sechste* Schritt dient der Beurteilung des Schulungserfolges. Gemeinsam mit allen Betroffenen werden die vorher gesetzten Ziele evaluiert, ob diese erreicht wurden.

(vgl. Steimel, 2004, S. 25ff)

Im Rahmen der Schulungsevaluation konnten einige Daten im Bezug zur Zufriedenheit erhoben werden. Das Team der ISAS bemerkte, dass sich nicht nur Wohlbefinden und Sicherheit der pflegenden Angehörigen besserten, auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Professionisten optimierte sich. Weiters gab es positive Auswirkungen auf stationäres Personal. Durch die Berater konnten die Pflegekräfte entlastet

werden und sich ganz auf die Pflege der Patienten konzentrieren. Die Institution erhielt durch positive Rückmeldungen und informelle Empfehlungen der Schulung einen hohen Stellenwert und ein positives Image in der Öffentlichkeit (vgl. Steimel, 2004, S. 130ff).

9.1.2. Exkurs: Evaluation of an elderly care training programme for women (Turkey)

In der Türkei gibt es die gleichen Probleme und Belastungen in der Angehörigenpflege wie in Österreich. Der Pflegeplatz Nummer Eins ist und bleibt, auch aus Kostengründen, das eigene Zuhause. Die Frauen übernehmen die Rolle der Pflegeperson häufig, da sie meist arbeitslos sind und es zu ihren geschlechtsspezifischen Aufgaben gehört.

Da die Angehörigenschulung einen geringen Stellenwert hat, starteten die Forscher dieser Studie ein Trainingsprogramm mit dem Ziel, die pflegenden Angehörigen zu entlasten und ihnen gleichzeitig die Möglichkeit zu geben, im Bereich der Altenpflege erwerbstätig werden zu können. Aufgabe dieser Schulung ist es Wissen, Fertigkeiten, Verhalten und Einstellung zur Laienpflege zu ändern. Als weiteres Ziel wird angegeben, dass die Teilnehmer nach der Absolvierung des Programmes ein Zertifikat erhalten und in eine private oder staatliche Institution aufgenommen werden können, um dort zu arbeiten.

Das Schulungsprogramm hat eine Dauer von sieben Wochen. Dieses ist wiederum in drei Teile gegliedert. Die theoretische Einheit umfasst 60 Stunden, die Vorführungen 20 Stunden und die klinische Praxis mit Übungen 150 Stunden. Während eines Quasi-Experiments wurden die Daten mittels Prä- und Post-Test erhoben. Die vier Instrumente erheben soziodemografische Daten, Multiple-Choice-Evaluation von Gelerntem, Evaluation der klinischen Fertigkeiten und Evaluation des gesamten Trainingsprogrammes.

Folgende Kriterien mussten von den Probanden erfüllt werden, um an dieser Studie teilnehmen zu können: Wohnort in der Region Izmir, niedriges Einkommen oder arbeitslos, Pflichtschulabschluss, zwischen 20

und 45 Jahre, keine physiologischen und psychologischen Beschwerden und keine kriminelle Vergangenheit. Von den 400 Personen die sich beworben haben, schafften 120 den Einzug in die Studie.

Beim Prä-Test hatten rund 42 % theoretisches Wissen. Nach der Schulung erlangten dieselben Teilnehmer bereits rund 72 %. Bei dieser Erhebung kann man deutlich erkennen, dass ein Trainingsprogramm für pflegende Angehörige einen massiven Wissensgewinn bedeutet. 63,3 % der Teilnehmer empfanden den Kurs als sehr ausreichend und alle gaben an, dass sie ihre Ziele erreicht haben. Allerdings kommt die Studie zu dem Schluss, dass theoretisches Wissen alleine nicht ausreicht. Die praktischen Fertigkeiten müssen ebenfalls geübt werden. Ein weiteres wichtiges Kriterium für das Gelingen der Hauskrankenpflege durch Laien ist die Kommunikation mit dem Patienten. 68,4 % der Teilnehmer führen den Erfolg auf respektvolles und sympathisches Handeln zurück.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dieses Trainingsprogramm für die Altenpflege ein voller Erfolg ist. Es unterstützt die pflegenden Angehörigen und erhöht theoretisches Wissen, praktische Fertigkeiten und führt zu einer besseren Einstellung zur Pflege. Allerdings können die Ergebnisse nur beschränkt genutzt werden, da sie nicht auf die Allgemeinheit übertragbar sind (vgl. Bayik, 2010, übersetzt von Pasch Claudia).

9.2. Schulungsangebot in Niederösterreich

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gibt es nur wenige Angebote von Pflegekursen. Am Anfang der Literaturrecherche wurde noch eine achtstündige Schulung bezüglich Heben und Tragen für 770 Euro gefunden. Zwei Monate später ist diese allerdings verschwunden und die Organisation erteilt keine näheren Auskünfte.

Drei von vier der großen Mobilen Dienste bieten derzeit in Niederösterreich keine Schulung an und verweisen oft auf die

Angehörigenberatung. Das Rote Kreuz Niederösterreich hat als einzige Organisation bereits eine Onlineanmeldung für den Kurs „Beratung und Pflege in der Familie“. Allerdings fehlen hier die Termine.

9.2.1. Rotes Kreuz

Begründet werden die fehlenden Online-Termine von Fr. Rippel, Breitenausbildung Pflege und Betreuung vom Roten Kreuz Niederösterreich, mit dem hohen Alter der Teilnehmer. Viele wissen nicht, wie man einen Computer bedient und wenden sich daher direkt an die Dienststellen. Durch die meist akuten Fälle werden die Schulungen so schnell wie nur möglich, mit der Mindestanzahl der Teilnehmer, abgehalten und werden häufig nicht im Internet publiziert. Fr. Rippel betont allerdings, dass die Pflegeschulung immer mehr Zuwachs bekommt und Kurse, wenn auch unregelmäßig, abgehalten werden. Der Preis für diese Pflegeschulung beträgt 50 Euro und hat ein Ausmaß von 16 Stunden.

9.2.2. Volkshilfe

Die niederösterreichische Volkshilfe, laut DGKS Hitzelhammer, begründet den fehlenden Pflegekurs damit, dass es zu wenig Nachfrage von pflegenden Angehörigen gibt. Sie bieten eine vermehrte Beratungstätigkeit direkt in der Hauskrankenpflege bei den Patienten und deren Angehörigen an. Wenn sich allerdings die Nachfrage im Bereich der Schulung ändern würde, dann könne man sich vorstellen, ein Konzept für einen Pflegekurs zu erstellen.

9.2.3. Hilfswerk

Aufgrund der informativen Homepage des niederösterreichischen Hilfswerkes wurde eine neutrale Anfrage zu den Terminen eines Pflegekurses gestellt. Die Antwort war allerdings negativ. Die Mitarbeiterin teilte mit, dass die Organisation keinen Kurs anbietet. Nach dieser E-Mail wurde an höherer Stelle eine weitere Anfrage, mit der Bitte um

Begründung der fehlenden Kurse, gesendet. Fr. Mag. (FH) Warlich, Produktmanagement des Hilfswerkes, dementierte sofort, dass es keinen Pflegekurs gibt, allerdings konnte auch Sie keine Angaben zu Terminen machen und verwies immer auf die Inhalte der Homepage. Die Widersprüche der Mitarbeiter und das Ausweichen bei Beantwortung der Fragen lassen den Schluss zu, dass das Hilfswerk auf Anfragen nicht entsprechend reagiert und den Bereich der Pflegeschulung vernachlässigt.

9.2.4. Caritas

Die Caritas Niederösterreich ist aufgrund einer Diözesenregelung in zwei Gebiete aufgeteilt. Allerdings werden in beiden Regionen keine Pflegeschulungen angeboten. Einen Grund für dieses Defizit konnten die Verantwortlichen auf Nachfrage nicht nennen.

9.3. Inhalt einer Schulung – Rotes Kreuz¹

Der Lehrbehelf „Betreuung und Pflege in der Familie“ wurde von Fr. Mag. Gröschel, Österreichisches Rotes Kreuz, übermittelt. Der 16stündige Grundkurs wird laut Lehrbehelf in acht Doppelstunden geteilt und soll Familienangehörige ansprechen, die bereits pflegen oder in naher Zukunft pflegen werden. Das Skript bietet ebenfalls Tipps für den Lehrbeauftragten, welche Methoden und Medien angewendet werden können und wie der Vortrag noch persönlicher gestaltet werden kann. Als Lehrbeauftragte fungieren DGKP/DGKS (Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger/Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester). Das Schulungsprogramm, welches als Vorbild für diese Diplomarbeit genommen wird, beinhaltet folgende Themen und Ziele:

¹ Anm.: Die Module des Schulungsprogrammes beginnen immer neu mit der Seitenzahl 1. Deshalb gibt es bei der Vorstellung und Zusammenfassung der Kapitel keine Seitenangabe. Jede Einheit wird als eigenständig angesehen.

9.3.1. Gesundheit und Krankheit

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none"> -Begrüßung, Ankommen, Orientierung -Lebensqualität -Gesundheit und Krankheit -Krankenbetreuung – Krankenbeobachtung -Maßnahmen bei Krankheitsanzeichen -Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> -Gesundheits- und Krankheitszeichen, Veränderungen und Alarmsignale erkennen -Kompetenzen zur Einschätzung der Symptome erlangen -Maßnahmen zur Reaktion auf Krankheitsanzeichen -Teilnehmer gewinnt durch den Kurs Neugier auf weiteres

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.2. Veränderungen im Alter und ihre Auswirkungen auf Wohnen und Sicherheit

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none"> -Wiederholung -Körperliche und geistige Veränderungen im Alter -Veränderungen der Sinnesorgane und wie damit umgegangen werden kann -Die Wohnung als Lebensraum älterer Menschen -Das Krankenzimmer -Das Bett -Üben des Leintuchwechsels -Feedback 	<ul style="list-style-type: none"> -Über körperliche Veränderungen Bescheid wissen -Maßnahmen für die Veränderung und den Umgang mit Beeinträchtigten erlernen -Wissen über sichere Wohnung erhalten -Gefahrenquellen und Hilfsmittel für sicheres Wohnen kennen -Gestaltung des Krankenzimmers -Grundlegende Handgriffe erlernen und ausprobieren -Ev. den Spezialkurs besuchen wollen

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.3. Kleidung und Körperpflege

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Wiederholung-Einstieg: Körperpflege und Kleidung-Kleidung-Körperpflege-Feedback	<ul style="list-style-type: none">-Bedeutung für Wohlbefinden kennen-Körperpflege als Autonomie erkennen-Den Angehörigen unterstützen und nicht entmündigen-Sensibilität entwickeln-Persönliche Beziehungen beachten-Die Handgriffe bei der unterstützenden Körperpflege anwenden können-Pflege ablehnen können, wenn die Beziehung nicht passt

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.4. Bewegung

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Wiederholung-Einstieg: Sich bewegen-Bewegungseinschränkungen und Unterstützungsmöglichkeiten-Mögliche Erkrankungen und Komplikationen aufgrund von Bewegungsmangel-Mobilisierung von stark bewegungseingeschränkten bzw. bettlägerigen Personen-Feedback	<ul style="list-style-type: none">-Bedeutung von Bewegung erkennen-Ursachen für die Bewegungseinschränkung kennen und diese behandeln-Gefahren bei Bewegungsmangel kennen und Interventionen erlernen-Maßnahmen der Mobilisation erlernen und üben

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.5. Kommunikation in der Betreuung und Pflege von Angehörigen

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Wiederholung-Einstieg: Kommunikation als Basis für Wohlbefinden und Gesundheit-Kommunikation in der Betreuung und Pflege von Angehörigen-Weshalb Gespräche schwierig sein können und was hilfreich ist-Feedback	<ul style="list-style-type: none">-Sich der Bedeutung von verbaler und nonverbaler Kommunikation bewusst sein-Bewusst sein, dass alles irgendwie Kommunikation ist-Gedanken anderer akzeptieren

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.6. Ausscheidungen

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Wiederholung-Einstieg: Ausscheidungen-Warum das Thema Ausscheidung so wichtig ist-Ausscheidungen im physiologischen und psychologischen Zusammenhang-Unterstützung bei der Ausscheidung im Fall von Bettlägerigkeit-Inkontinenz-Prävention von Inkontinenz-Feedback	<ul style="list-style-type: none">-Wichtigkeit des Themas erkennen-Hilfsmittel kennen und deren Umgang üben-Ursachen der Inkontinenz kennen-Grundwissen der Pflege inkontinenter Personen kennen-Über die Präventionsmaßnahmen Bescheid wissen

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.7. Liegen und Schlafen

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Wiederholung-Einstieg: Schlaf-Wovon es abhängt, ob wir gut oder schlecht schlafen-Was getan werden kann, um einen „gesunden“ Schlaf zu ermöglichen-Betten und Lagern-Feinplanung der 8. Kurseinheit	<ul style="list-style-type: none">-Bedeutung von „gesunden“ Schlaf kennen-Einfühlungsvermögen bei Schlafstörungen entwickeln-Auf Gefahren bei Bettlägerigkeit aufmerksam machen-Lagerungstechniken anwenden können-Den „gesunden“ Schlaf unterstützen können

(vgl. ÖRK, 2005)

9.3.8. Hilfe organisieren

Themen	Lernziele
<ul style="list-style-type: none">-Offene Fragen-Einstieg ins Thema-Hilfe hat viele Gesichter-Organisation der Hilfe-Das Rote Kreuz kann Ihnen beim Organisieren helfen-Kursabschluss – Verabschiedung	<ul style="list-style-type: none">-Sensibel für Hilfe werden-Auf sich selber und den Pflegebedürftigen Acht geben und die Pflegebeziehung immer wieder neu analysieren-Die Unterstützungsmöglichkeiten kennen-Fortdauernde Kontakte knüpfen

(vgl. ÖRK, 2005)

10. Entwicklung des neuen Schulungsprogramms

Laut Dörpinghaus (2006, S. 236ff) ist es zu empfehlen vor der Konzipierung eines Pflegekurses eine Bedarfsanalyse zu starten, um optimal auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen eingehen zu können.

Mit der Zusammenfassung der Belastungen und den Evaluationsstudien wurde versucht, nachfolgend eine gute Pflegeschulung zu erstellen. Vorlage für die „neue“ Version eines Pflegegrundkurses ist die Schulung des Roten Kreuzes. Es wurde versucht, das Konzept mit den Erkenntnissen des Theorieteils dieser Diplomarbeit zu modifizieren.

10.1. Grunds Schulungsprogramm

Ausgehend von der Schulung „Betreuung und Pflege in der Familie“ wird versucht, ein neues Grunds Schulungsprogramm zu entwickeln. Die einzelnen Module wurden mit Hilfe von einschlägiger Fachliteratur und Studien modifiziert und erneuert. Bürokratie, Selbstpflege, Entlastungsangebote und die Vorbereitung auf den Tod wurden hingegen fast komplett neu hinzugefügt.

10.1.1. Rahmenbedingungen für das Grunds Schulungsprogramm

Dauer: 20 Stunden – aufgeteilt auf fünf Abendeinheiten oder ein ganzes Wochenende von Freitag bis Sonntag

Ort: Schulungsraum in Pflegeeinrichtungen, Ausbildungszentrum der Mobilen Dienste oder Seminarräume in Krankenhäusern

Material: Hilfsmittel und Verbandsmaterial als Anschauungsmaterial, Pflegebett, Präsentationsmaterialien, Informationsmaterial wie Broschüren, Arbeitsmaterial wie Checklisten zu den einzelnen Themen

Lehrende: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger mit 3jähriger Berufserfahrung im Bereich der Hauskrankenpflege;

Fachreferent im Bereich des Pflegegeldes, Antragstellung und Begutachtung;

Fachreferent für Entspannungstechniken;

Hospizmitarbeiter mit 3jähriger Berufserfahrung oder Psychologe

Kosten: 75 Euro (inkl. Kursunterlagen)

Adressaten/Zielgruppe: Jede Person, die bereits pflegt oder in naher Zukunft pflegen wird

Teilnehmerbegrenzung: mindestens 6 Personen, maximal 10 Personen

10.2. Kapitel der Pflegeschulung²

10.2.1. Kennenlernen

Ziel	Inhalt	Methode und Medien	Dauer	Lehrende
-Kennenlernen der Teilnehmer - Familiensituation kennen -Überblick über die Schulung geben	-Pfleger*innen sollen erzählen wie ihr Alltag aussieht -Welche Verwandte gibt es, die ebenfalls pflegen können -Ist der Patient bereits zu Hause oder noch im Krankenhaus -Welche Probleme gibt es bei der Pflege	-Vorstellungsrunde mit Pinnwand, wobei die Familiengeschichten den kompletten Kurs über zu sehen sind. Ziele und Erwartungen sollen zu einer Liste zusammengefasst werden, die überprüft werden kann, ob sie erfüllt wurden.	60 Minuten	DGKP/DGKS (der den überwiegenden Teil referiert und die beste Beziehung aufbauen kann)

² Anm.: Der Lehrbehelf des Österreichischen Roten Kreuzes ist nicht fortlaufend mit Seitenzahlen nummeriert. Deshalb wird in den Zitaten das entsprechende Modul mit Seitenzahl angegeben.

	-Welche Anliegen haben die pflegenden Angehörigen -Kapitelübersicht	-Vortrag/Referat		
--	--	------------------	--	--

10.2.2. Bürokratie und Organisation

Ziel	Inhalt	Methode und Medien	Dauer	Lehrende
-Einen Antrag bei Bund und Land stellen -Die Höhe des Pflegegeldes wissen -Pflegeablaufplan erstellen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 6f) -Pflegenetzwerk haben (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 5)	-Welche Behörde ist zuständig -Welches Formular wird benötigt (vgl. help.gv.at) -Ausfüllhilfe für Formulare -Wo gibt es Formulare (vgl. help.gv.at) -Ablauf einer Pflegebegutachtung (vgl. help.gv.at) -Stufen und Höhe des Pflegegeldes (vgl. help.gv.at) -Festen Tagesablauf für den Patienten erstellen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 6f) -Personen und Dienste für die vorübergehende Betreuung suchen – ein Netzwerk erstellen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 5 und ÖRK: Hilfe organisieren)	-Lehrvortrag mit Beamer/Folien -Beispielanträge -Gruppenarbeit bei Antragstellung -Tagesablauf erstellen	60 Minuten	DGKP DGKS oder Referent mit Spezial- gebiet Bürokratie

10.2.3. Wohnraum gestalten

Ziel	Inhalt	Methode und Medien	Dauer	Lehrende
-Wohnraum pflegegerecht umgestalten oder umbauen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 9ff und ÖRK: Veränderungen im Alter und ihre Auswirkungen auf Wohnen und Sicherheit, S. 12f)	-mögliche Baumaßnahmen aufzeigen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 14) -Entfernen von gefährlichen Gegenständen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 10) -Förderung im Wohnbaubereich -Welches Material wird gebraucht	Vortrag/Referat mit Folien, Bildern und Material	60 Minuten	DGKP DGKS

10.2.4. Hilfsmittel

Ziel	Inhalt	Methode und Medien	Dauer	Lehrende
-Bezug bei Krankenkasse mit Antragstellung -Hilfsmittel bei Ernährung, Körperpflege, Mobilität und Haushaltsversorgung (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 15ff) -Anwendung erlernen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 15ff)	-Welche Hilfsmittel gibt es (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 15ff) -Antrag bei Krankenkasse stellen oder Hausarzt aufsuchen -Das Erlernen der Handhabung -Service und Wartung zum Erhalt der Qualität der Hilfsmittel (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 18)	-Vortrag mit Anschauungsmaterial -Praxis und Übungen	2 Stunden	DGKP DGKS

10.2.5. Veränderungen des Patienten erkennen

Ziel	Inhalt	Methode	Dauer	Lehrende
-Veränderungen an Körper und Allgemeinzustand erkennen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 93ff und ÖRK: Gesundheit und Krankheit, S. 7ff)	Beurteilung von: -Hautfarbe -Temperatur -Blutdruck -Blutzucker -Atmung -Augen -Bewegung -Bewusstsein (vgl. Bierhinkel, 2008, S.93ff und ÖRK: Gesundheit und Krankheit, S. 7ff)	-Vortrag/Referat mit Bildern, Folien -Gruppenarbeit mit Übungen	3 Stunden	DGKP DGKS

10.2.6. Ganzheitliche Pflegemaßnahmen und rückschonendes Arbeiten

Ziel	Inhalt	Methode und Medien	Dauer	Lehrende
-rückenschonend Arbeiten (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 31ff) -Pfleßmaßnahmen erlernen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 59–83 und ÖRK: Ausscheidungen) -richtiges Lagern (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 85ff und ÖRK: Liegen und Schlafen, S. 5ff) -Körperpflege beim Patienten erlernen (vgl. Bierhinkel,	-rückenschonend den Patienten aufsetzen, sitzen, umsetzen und gehen lassen (vgl. Bierhinkel, 2008, S.31ff und ÖRK: Bewegung, S.4ff) -Mobilisation (Massage und Animation) (vgl. ÖRK: Bewegung, S.10ff) -Heben und Tragen (vgl. Bierhinkel, 2008, S.39ff) -Lagerungen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 85ff und ÖRK: Liegen	-Vortrag/Referat -Praktische Übungen	8 Stunden	DGKP DGKS

2008, S. 47ff und ÖRK: Kleidung und Körperpflege, S. 6ff) -über die altersgerechte Ernährung Bescheid wissen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 109ff)	und Schlafen, S. 5ff) -Wundversorgung -Hygiene (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 10ff) -Waschen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 47ff und ÖRK: Kleidung und Körperpflege, S. 6ff) -künstliche Ernährung (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 113ff) -Ernährung: Altersgerechte Mahlzeiten zubereiten (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 109ff)			
--	--	--	--	--

10.2.7. Selbstpflege (Psyche)

Ziel	Inhalt	Methode	Dauer	Lehrende
-über Warnsignale Bescheid wissen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 129f) -Auszeiten gönnen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 131ff und Flemming, 2003, S. 110ff) -Freunde treffen -Hobby weiterhin betreiben (vgl. Flemming, 2003, S. 110ff) -über Sorgen sprechen können (vgl. Bierhinkel,	-Warnsignale von Körper und Psyche bei Überforderung erklären (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 129f) -Entspannungs- übungen zeigen -Hilfsmittel für Entspannung -Hobby betreiben -Bewusst Auszeit nehmen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 132f) -Mehrere Familienmitglieder	-Vortrag -Übungen -Anschauungs- material (CD, Musik usw. für Entspannung)	2 Stunden	DGKP DGKS oder spezieller Trainer für Entspannungsübungen

2008, S. 131) -Körpermuskulatur stärken	integrieren (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 5 und S. 131) -Treffen mit Leidensgenossen oder Therapeuten, um die Sorgen und Geschehnisse zu besprechen (vgl. Bierhinkel, 2008, S. 131) -für die Pflege relevante Körpermuskulatur mit einfachen und schnellen Übungen stärken			
---	---	--	--	--

10.2.8. Entlastungsmöglichkeiten

Ziel	Inhalt	Methode	Dauer	Lehrende
-Bescheid wissen über verschiedenen Entlastungsmöglich- keiten	-Pflegeheim -Mobile Dienste -Tageszentren -Selbsthilfegruppe -Einbindung des Patienten in Tagesablauf (für Durchschlafen) (vgl. Flemming, 2003, S. 105ff) -Urlaub mit dem Angehörigen	Vortrag/Referat mit Broschüren oder Lernmaterial zum Austeilen	60 Minuten	DGKP DGKS

10.2.9. Vorbereiten auf Tod

Ziel	Inhalt	Methode	Dauer	Lehrende
-Angst vor dem Tod des Angehörigen nehmen -Erklären der Patientenverfügung	-Auf den Tod vorbereiten -Bei religiösen Menschen den Tod als Neubeginn erklären -Patientenverfügung vorstellen und wo diese registriert werden kann	-Vortrag über Patientenverfügung -wünschenswert wenn es die Zeit zulässt: Einzelgespräche zum Thema Tod	60 Minuten veranschlagt, könnte auch als Open End gelten	Seelsorger Psycholog e

10.2.10. Weiterführende Kurse – Spezielle Kurse für die häufigsten Krankheitsbilder im Alter

Das Österreichische Rote Kreuz bietet hier spezielle weiterführende Kurse an, die sich mit dem Thema Demenz, Schlaganfall, die Wege und Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt sowie einem erweiterten Kurs, wie man als pflegender Angehöriger die Situation bewältigt und sich mit ihr auseinandersetzt.

Da allerdings mit dieser Diplomarbeit ein neues Schulungskonzept erarbeitet wurde, sollten auch die speziellen weiterführenden Kurse neu überarbeitet werden, da einige Modulteile bereits in diesem Grundschulungsprogramm enthalten sind.

10.2.11. Eingliederung in Selbsthilfegruppe

Um die pflegenden Angehörigen nicht allein zu lassen und ihnen auch weiterhin Beistand, ein offenes Ohr und Trost bieten zu können, empfiehlt es sich die Personen in eine Selbsthilfegruppe einzugliedern und regional neu zu gründen.

11. Ausblick und Empfehlung

11.1. Forschung

Im Bereich der Wissenschaft ist mir bei der Erstellung der Diplomarbeit der Mangel an Studien bezüglich der Pflegeschulungen aufgefallen. Hauptaugenmerk wird in Schulung und Beratung auf den Patienten gerichtet. Die Patientenedukation ist somit bereits ein etablierter Forschungsbereich. Pflegende Angehörige finden sich hingegen im Bereich der Belastungsstudien wieder. Auch mobile Dienste werden als Entlastung angesprochen, aber die Pflegeschulung findet kaum Beachtung.

Es finden sich nur vereinzelt Studien, die einen Bezug zur Laienschulung in der informellen Hauskrankenpflege haben. Jedoch sind diese vermehrt in östlichen Ländern erhoben worden und haben soziokulturell keinen Bezug zur deutschsprachigen Region.

Mit der damaligen Erhebung der Situation pflegender Angehöriger des ÖBIG wurden zwei Fragen gestellt, die quantitativ bearbeitet wurden. Ergebnis war, dass es keine oder schlechte Informationen bezüglich Schulungen gibt und dass die Angehörigen keine Zeit haben.

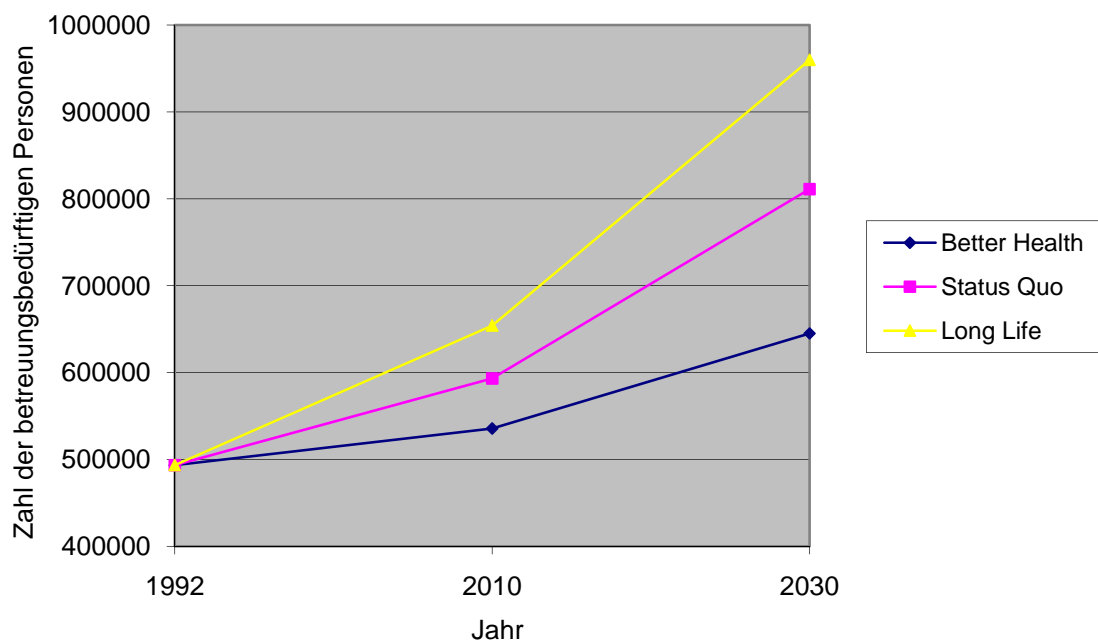
Durch meine Recherche über das Angebot an Schulungen in Niederösterreich bestätigte sich die Erhebung des ÖBIG. Die großen Organisationen und Institutionen geben entweder widersprüchliche Informationen weiter oder bieten keine Termine an. Die Volkshilfe war so fair und nannte das Problem der mangelnden Nachfrage nach diesen Kursen.

Durch den Mangel an Literatur und der Einstellung der Organisationen kann ich im Zuge dieser Diplomarbeit nur die Empfehlung für mehr

Studien geben. Es sollte mehr in die Richtung von quantitativen Prä- und Post-Tests oder Langzeitstudien gehen, die auch zugleich den Nutzen von rückschonendem Arbeiten zeigen, welche gleichzeitig als Prävention angesehen werden kann. Den Krankenkassen sollte dies vermehrt vor Augen geführt werden, da sie so die Ausgaben senken können und der Krankenhausaufenthalt minimiert wird.

In weiterer Folge könnten diese Studien zu einer Implementierung von Schulungen in das Pflegegeldgesetz beitragen, nach dem Vorbild Deutschlands. Somit könnte ein weitaus größerer Teil von pflegenden Angehörigen erreicht werden als dies jetzt der Fall ist.

Betrachtet man die Grafik, bemerkt man allerdings schnell, dass in den nächsten 20 Jahren ein großes Umdenken beginnen sollte.



vgl. Badelt et. al, 1996, S.106ff

Egal welches Szenario betrachtet wird, die Zahl der Betreuungsbedürftigen, die sicher zu Hause bleiben wollen, steigt unaufhörlich. Umso dringender muss die Wissenschaft darauf reagieren und in den entsprechenden Bereichen Aktionen setzen.

11.2. Praxis

In der Gegenwart kommt es immer wieder vor, dass es aufgrund von Überforderung der Pflegenden zu tödlichen Vorfällen durch gravierende Vernachlässigung kommt. Diese negativen Geschehnisse, welche es in die Schlagzeilen diverser Zeitungen schaffen, zeigen den Mangel an Unterstützungen für pflegende Angehörige.

Die kürzlich gegründete Interessensgemeinschaft für pflegende Angehörige bemüht sich zwar, das Thema Pflege und deren Folgen für alle Beteiligten in Öffentlichkeit und Politik bekannter zu machen, jedoch wird es noch länger dauern bis ein Umdenken anfängt.

Auch meine Erfahrungen im Rettungsdienst bestätigen die Forderungen der Pflegenden. Viele beklagen sich, zu wenig Unterstützung von Seiten der Krankenkasse, Staat und Familien- und Bekanntenkreis zu erhalten. Der mobile Pflegedienst wird skeptisch betrachtet, da viele Mitarbeiter aus dem Ort sind und die Angehörigen Sorge haben, dass ihre Pflegesituation freizügig weitererzählt wird. Viele wollen keine Fremden oder „überwachende Augen“ in ihrem privaten Bereich haben.

Hierzu kann ich nur die allgemeine Empfehlung abgeben, dass sich Politik und Organisationen überlegen müssen, wie sie das Leben der informell, „kostengünstigen“, Pflegenden erleichtern können. Aber dies wird ein längerer Prozess sein, da in der Politik massive Überwindung nötig sein wird, um dieses brisante Thema zu bearbeiten, zumal es hierzu großer Reformen bedarf.

Das große Mitteilungsbedürfnis bestätigte sich ebenfalls während des Transportes im Rettungsdienst. Viele ältere Menschen waren dankbar für die 10 Minuten, in denen sie alles Belastende erzählen konnten. Einige

baten ebenfalls um Ratschläge, aber das freie Reden half vielen und sie bedankten sich dafür.

Um diesem großen Mitteilungsdrang Rechnung zu tragen, würde sich eine Art „Gesprächsdienst“ anbieten, der von Psychologen oder in diese Richtung ausgebildeten Freiwilligen übernommen wird. Dieser Dienst sollte einmal die Woche zu Hause oder in einer Selbsthilfegruppe genutzt werden. Hier würde sich eine Schulung anbieten, um die Scheu vor der Inanspruchnahme zu nehmen. Außerdem sollten die Teilnehmer nicht einfach so aus dem Kurs entlassen werden, sondern eine weitere Betreuung erhalten.

Der wichtigste Schritt im Bereich der Pflegeschulung für Angehörige ist allerdings, dass diese überhaupt angeboten werden. Die Mitarbeiter der Organisationen sollten die Informationen bezüglich ihrer Angebote erhalten. Es wirkt sehr unprofessionell, wenn zwei verschiedene Antworten zur gleichen Frage gegeben werden.

Weiters ist es wichtig, die psychologische Betreuung nicht zu unterschätzen. Gespräche und die Erkenntnis, dass auch der Pflegende ein Recht auf Gesundheit, sowohl körperlich als auch geistig hat, müssen in den Kursen gelehrt werden. Hier sollten die Folgen aufgezeigt werden, wenn es zu einer Überforderung kommt.

Ebenfalls wurden von den pflegenden Angehörigen mehr Informationen über Entlastungsangebote und Unterstützungsleistungen gefordert. In Schulungen kann die Antragstellung sowie Begutachtung durch Profis erklärt und vorgezeigt werden. Außerdem bekommen sie, wie bei einer Beratung, die wichtigsten Adressen mitgeteilt.

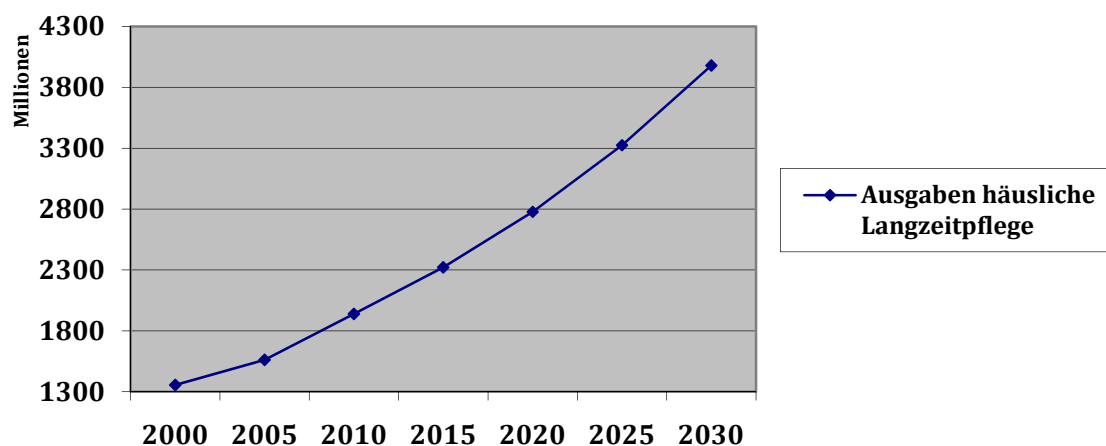
Um Pflegeschulungen besser im Angebot zu integrieren und zu bewerben, würde sich eine bessere Zusammenarbeit mit dem Entlassungsmanagement des Krankenhauses und den Arztpraxen der

Allgemeinmedizin anbieten. Der Hausarzt ist in vielen Belangen erste Anlaufstelle für die Angehörigen und das Spital ist häufig Ausgangspunkt von Pflegebedürftigkeit. Eine weitere Idee wäre es, nach dem Vorbild Deutschlands, die Pflegeschulung bei der Beantragung des Pflegegeldes zur Verfügung zu stellen. Mit dieser Variante kann ebenfalls sicher gestellt werden, dass über die Pflegebedürftigen deren Angehörige angesprochen werden.

Bei einem Schulungspreis von nur 75 Euro weiß man schnell, dass es sich um ein Verlustgeschäft handelt. Da sich die pflegenden Angehörigen aber häufig nicht viel mehr leisten können, sollte hier Staat, Krankenkasse oder beide die weiteren Kosten übernehmen, um zumindest ein neutrales Ergebnis in der Bilanz der Organisation zu erreichen.

Für beide Institutionen wären zwar die Anfangskosten hoch, jedoch würden sie langfristig günstiger sein, als die Therapie- und Medikamentenkosten der Folgeerkrankungen der pflegenden Angehörigen.

Sieht man sich die unten stehende Grafik an, erkennt man schnell, dass es zu einer Steigerung der Ausgaben im Bereich der häuslichen Langzeitpflege, inklusive Pflegegeld, kommt. Die Prognose wurde mit einem durchschnittlichen Wert von 3,66 % jährlicher Steigerung erstellt.



vgl. Statistik Austria, Gesundheitsausgaben, 2010 (eigene Berechnung)

Die Steigerung der Pflegekosten könnte mit der Pflegeschulung eingedämmt werden. Eine wesentliche Einsparung würde sich in der Rücken- und Psychotherapie sowie bei den Medikamenten bemerkbar machen.

Zusammenfassung der Empfehlungen

Kurz zusammengefasst muss im Bereich der Pflegeforschung viel nachgeholt werden. Um der Politik und den Krankenkassen mehr Druck zu machen, empfiehlt es sich in nächster Zeit quantitative Studien und Erhebungen zu tätigen. Mit konkreten Zahlen lassen sich Forderungen besser durchsetzen.

Im praktischen Bereich der häuslichen Pflege muss das Angebot an Pflegeschulungen weiter ausgebaut werden. Um dies zu erreichen, sollte nach Hilfe von Entlassungsmanagement und Allgemeinmediziner*innen gefragt und die Anbindung an das Pflegegeld durchgesetzt werden.

Die psychologische Betreuung sowie Möglichkeit zu Gesprächen muss ausgebaut und in Pflegeschulungen integriert werden.

Die Finanzierung der Pflegeschulung sollte zum Teil von den Kursteilnehmern, Staat und Krankenkasse erfolgen.

12. Literaturverzeichnis

Badelt Christoph, Holzmann Andrea et al. (1996): Kosten der Pflegeversicherung. Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung. Wien: Böhlau

Bayik, T.A, Uysal A. (2010): Evaluation of an elderly care training programme for women. In: International Nursing Review 57, 2, 240–246

Baumgartner Luitgard; Kirstein Reinhard; Möllmann Rainer (2003): Häusliche Pflege Heute. München: Urban & Fischer

Bierhinkel Curd-Jürgen (2008): Angehörige zu Hause pflegen - Pflegehandlungen in Wort und Bild. München: Urban & Fischer in Elsevier

Birkholz Waldemar, Dobler Günter (1995): Der Weg zum erfolgreichen Ausbilder, 5. Auflage. Edewecht: Stumpf & Kossendey Verlag

Buijssen Huub (1996): Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Weinheim: Psychologie Verlags Union

Büker Christa (2003): Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende. Lippstadt: Robert Bosch Stiftung

Büker Christa (2009): Pflegende Angehörige stärken – Information, Schulung und Beratung als Aufgabe der professionellen Pflege. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Burgheim Werner (2003): Didaktik der Krisenpädagogik – Lehren und Helfen als Bildungskunst. Aachen: Shaker

Dietrich Lieselotte (2008): Patientenedukation – Information, Schulung, Beratung. In: Onkologiepflege, 2008,1, S.4–8

Döbele Martina (2008): Angehörige pflegen – Ein Ratgeber für die Hauskrankenpflege. Springer: Heidelberg

Donnert Rudolf (1990): Am Anfang war die Tafel... – praktischer Leitfaden für Vortrag, Lehrgespräch, Moderation, Seminar und Unterweisung. Lexika-Verlag: München

Dörpinghaus Sabine (2006): Evaluation von Pflegekursen – Stärken und Herausforderungen. In: Pflege und Gesellschaft, 11. Jg., 3-06, S.223–239

Flemming Daniela (2003): Mutbuch für pflegende Angehörige und professionell Pflegende altersverwirrter Menschen. Weinheim: Beltz

Flick Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung – Eine Einführung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verl.

Francz Vera (2006): Tag und Nacht verfügbar: der Alltag pflegender Angehöriger. Graz: Leykam

George Wolfgang, George Ute (2003): Angehörigenintegration in der Pflege. München: Reinhardt-Verlag

Greifeneder Martin, Liebhart Gunther (2008): Pflegegeld – Grundsätze, Einstufung und Verfahren; Absicherung pflegender Angehöriger; Pflegeverträge und Heimaufenthaltsgesetz; Handbuch. Wien: Manz

Holuscha Annette (1992): Altenpflege in der Familie. Belastungen und Unterstützungen bei pflegenden Angehörigen. Konstanz: Hartung-Gorre

Huber Christina (2009): Pflegende Angehörige – zur Situation der pflegenden Angehörigen im Waldviertel. Diplomarbeit. Wien: Universität

<http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360513.html> (21.07.2010) -
Verfahren einer Begutachtung

<http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360516.html> (21.07.2010) -
Höhe des Pflegegeldes

[http://www.help.gv.at/linkaufloesung/applikation-
flow?quelle=HELP&flow=FO&leistung=LA-HP-GL-FormularPflegegeldPVA](http://www.help.gv.at/linkaufloesung/applikation-flow?quelle=HELP&flow=FO&leistung=LA-HP-GL-FormularPflegegeldPVA)
(21.07.2010) – Antragsformulare

<http://www.jusline.de/index.php?cpid=f92f99b766343e040d46fcd6b03d3ee8&lawid=42&paid=45> (22.07.2010)

[http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgabe
n/index.html#index1](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html#index1) (22.08.2010) – Tabelle Gesundheitsausgaben

Kozon Vlastimil, Fortner Norbert (2003): Gerontologische Pflege – Pflegeberatung, Wien: ÖGVP Verlag, 27–41

Lamnek Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. 4. Aufl., Weinheim: Beltz

Lamura Giovanni, Mnich Eva, Wojszel Beata, Nolan Mike, Krevers Barbro, Mestheneos Liz, Döhner Hanneli (2006): Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39, 6, 429–442

Mayring Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz

Österreichisches Rotes Kreuz – Generalsekretariat (2005): Betreuung und Pflege in der Familie – Lehrbeauftragte. Wien

Pochobradsky Elisabeth et al. (2005): Situation pflegender Angehöriger – Endbericht. Wien: ÖBIG

Schneider Ulrike, Österle August, Schober Doris, Schober Christian (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich - Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Wien: Wirtschaftsuniversität

Seidl Elisabeth, Labenbacher Sigrid (Hrsg.) (2007): Pflegende Angehörige im Mittelpunkt. Wien: Böhlau

Steimel Roland (2004): Individuelle Angehörigenschulung – Eine effektive alternative zu Pflegekursen. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

Schilling Johannes (2005): Didaktik/Methodik Sozialer Arbeit – Grundlagen und Konzepte. München: Reinhardt Verlag

Unkelbach-Romussi Gabriele (1997): Grundlinien einer Didaktik und Methodik der Altersvorbereitung – Determinanten des Lern- und Anwendungserfolges in Veranstaltungen zur Orientierung und Motivierung. Frankfurt am Main: Lang

13. Anhang

13.1. Literaturauswahl

Erwachsenenbildung und Schulung für pflegende Angehörige

Nr	Autor Jahr	Titel	Publikation	Kurzzusammenfassung	Relevanz für Schulung	Bewertung
1	Donnert (1990)	Am Anfang war die Tafel	Buch	Medien und Methoden zur Präsentation werden vorgestellt.	Dient als Empfehlung, wie Module präsentiert werden.	+
2	Birkholz (1995)	Der Weg zum Erfolgreichen Ausbilder	Broschiert	Das Buch ist als allgemeiner Leitfaden für die Lehrtätigkeit gedacht. Es werden Begriffe erklärt sowie Methodik und Medien vorgestellt.	Zum besseren Verständnis für Fachbegriffe gut geeignet für Nicht-Pädagogen, sowie eine gute Erklärung der Unterrichtsgestaltung.	+
3	Unkelbach-Romussi (1997)	Grundlinien einer Didaktik und Methodik der Altersvorbereitung	Hochschulschrift	Didaktik und Methodik für Alte; wie die verschiedenen Altersgruppen lernen.	Schulung kann auf pflegende Angehörige altersgemäß zugeschnitten werden.	+
4	Burgheimer (2003)	Didaktik der Krisenpädagogik	Taschenbuch	Vermittlung des Lehr- und Lernprozess in einer Krise.	Keine	-

5	Kozon (Hrsg) (2003)	Gerontologische Pflege – Pflegeberatung	Buch	In diesem Buch wird in mehreren Artikeln die Pflege gerontologischer Patienten dargestellt, sowie die Pflegeberatung der Angehörigen.	Definition von Schulung/Beratung	+
6	Weidenmann (2004)	Erfolgreiche Kurse und Seminare	Buch	Methoden und Medien werden vorgestellt sowie eine Kurzeinführung in Didaktik und Kursgestaltung.	Sehr wichtig für den Schulungsaufbau	+
7	Schilling (2005)	Didaktik/Methodik Sozialer Arbeit	Taschenbuch	Didaktik und Methodik werden speziell für die Soziale Arbeit beschrieben.	Methodik und Zieldefinition – wie kommt man zu einem Schulungsprogramm	+
8	Siebert (2006)	Didaktisches Handeln in der Erwachsenenbildung	Buch	Es werden die Theorien der Didaktik näher erklärt und wo sie Anwendung finden.	Zu speziell	-
9	Biech (2008)	Kurse und Seminare erfolgreich durchführen für Dummies	Taschenbuch	Trainerbegriffe sowie dessen Aufgaben und die Entwicklung einer teilnehmerorientierten Schulung werden einfach erklärt.	Gutes und einfaches Nachschlagewerk für Lehrende oder jene, die es gerade werden – jedoch für die Diplomarbeit zu global gehalten.	Neutral
10	Schrader (2008)	Lerntypen bei Erwachsenen	Broschiert	Beschreibung der Lerntypen, die empirisch erhoben worden und	Wenig, da es um die berufliche Weiterbildung geht; aber die Lerntypen	neutral

				wie man auf sie eingehen soll.	werden beschrieben.	
11	Wittpoth (2009)	Einführung in die Erwachsenenbildung	Taschenbuch	Begriffsdefinition und Herleitung von Erwachsenenbildung, Anwendung von Institutionen.	Keine	-
12	Hedtke-Becker (1990)	Den Pflegenden pflegen	Buch	Keine Zusammenfassung auffindbar	Nicht auffindbar	Neutral bzw. kann nicht als Primärliteratur angegeben werden
13	Holuscha (1992)	Altenpflege in der Familie	Taschenbuch	Die Autorin beleuchtet die Motive für die Pflegeübernahme und gibt einen genauen Einblick über die Belastungen eines Pflegenden. Zuletzt erteilt sie Tipps wie geholfen werden kann.	Motive und Belastungen dienen zum Erstellen des richtigen Kurskonzeptes.	+
14	Grond (2001)	Praxis der psychischen Altenpflege	Buch	Es werden Ratschläge im Bereich des Verhaltens und Rechts für Pflegende abgegeben.	Zu speziell – psychologische Altenpflege	-
15	Schnepp (2002)	Angehörige	Taschenbuch	Es handelt sich hierbei um eine	Die Belastungen dienen zur Deckung	neutral

		pflegen		Sammlung von Angehörigenstudien, die den Alltag der Pflegenden beschreiben, die Belastungen aufzeigt, den Nutzen der Pflegeversicherung zeigt und wie ihnen professionell geholfen werden kann.	des Theorieteils – bereits eine Sättigung. Für Schulungen gibt es jedoch keine relevanten Passagen.	
16	Baumgartner (2003)	Häusliche Pflege heute	Buch	Genaue Beschreibung von Pflegehandlungen für die professionelle Hauskrankenpflege.	Teilweise können die Pflegehandlungen auf die Laien umgelegt werden. Erklärung der Definitionen.	+
17	Büker (2003)	Schulung pflegender Angehöriger in der häuslichen Umgebung als neues Handlungsfeld für Pflegende	Bericht	Mit Hilfe einer Befragung von pflegenden Angehörigen wird versucht eine Schulung optimal zusammen zu stellen. Anschließend werden die Pflegekräfte für die Abhaltung des Kurses geschult.	Die Ergebnisse der Befragung der pflegenden Angehörigen dient zur Optimierung des Schulungskonzeptes.	+


18	Flemming (2003)	Mutbuch für pflegende Angehörige	Buch	Das Buch soll Pflegenden bei Demenzpatienten Mut machen und Erklärung für das Verhalten des Patienten bieten. Außerdem erhält man praktische Tipps zur Bewältigung.	Praxistipps werden in den Inhalt der Kursmodule eingeflochten	+
19	Steimel (2004)	Individuelle Angehörigensch ulung	Buch	Die Pflegeschulung wird individuell angepasst und stationär oder im Eigenheim abgehalten. Das Team entwickelte so, mit Einbindung der Beratungsgespräche, eine neue Form des Pflegekurses: Individuelle stationäre Angehörigenschulung.	Die ISAS ist eine sehr gute Form der Einzelschulung mit Einbindung des Patienten. Durch die Aufbereitung der Beratungsgespräche kann mein Schulungsprogramm optimal modifiziert werden.	+
20	Österreichische s Rotes Kreuz (2005)	Betreuung und Pflege in der Familie	Schulungsprog ramm	In verschiedenen Kurseinheiten wird dem Angehörigen die Hauskrankenpflege erklärt und beigebracht.	Hohe Relevanz – dient als Vorlage für das Schulungskonzept	+

21	Gensluckner/Holzer (2005)	Pflege aus Sicht der pflegenden Angehörigen	Fachbereichsarbeit (DGKP)	Gibt einen kurzen Überblick über Belastungen/Motive und die Entlastungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen.	Nur geringe Relevanz, da es wenig Literaturquellen gibt und die Stichprobenerhebung nicht ausreicht um gute Ergebnisse publizieren zu können	-
22	Lamura (2006) - EUROFAMCAR E	Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen	Artikel	Europäische Studie mit Interviews über die verschiedenen Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige inwiefern sie genutzt werden, wie Angebot, Preis und Verfügbarkeit sind.	Die Studie weist auf die Notwendig von Schulungen hin. Über Pflegekurse selber gibt es allerdings keine Informationen.	neutral
23	Dörpinghaus (2006)	Evaluation von Pflegekursen: Stärken und Herausforderung	Artikel	Deutsche Pflegekurse werden auf ihre Qualität, Angebot und Werbung evaluiert. Kursleiter und Teilnehmer werden danach schriftlich befragt.	Für die Entwicklung des Schulungskonzeptes sehr gut. Die Ergebnisse dienen der Problemlösung und Bedürfnisanpassung des Kurses.	+

24	Seidl (2007)	Pflegende Angehörige im Mittelpunkt	Buch	In Studien wurden die Angehörigen von Demenzkranken nach ihren Belastungen gefragt. Außerdem werden verschiedene Entlastungsangebote (international) vorgestellt.	Belastungserleben für Schulungsmodule	+
25	Riess (2007)	Österreichischer Pflegebericht	ÖBIG Bericht	Der Bericht zeigt eine Analyse über den Personalstand in der Pflege, der Kompetenzübertretungen und die Regiestrierung der Pflegeberufe.	Keine Relevanz für die Pflegeschulung	-
26	Bierhinkel (2008)	Angehörige zuhause pflegen	Buch	Die Pflegemaßnahmen werden in Kapiteln näher und verständlich erklärt.	Pflegemaßnahmen werden übernommen.	+
27	Döbele (2008)	Angehörige pflegen	Buch	Das Buch bietet nützliche Hilfestellungen bei der häuslichen Pflege.	Für die Modulerstellung hilfreich.	+
28	Eberhart (2008)	Pflegende Angehörige – Anforderung und	Bachelorarbeit	Die Arbeit ist eine Zusammenfassung der Belastungen und Interventionen zur Entlastung.	Keine Relevanz, da es nicht um Schulungen geht und die Belastungen wurden bereits mit der Primärliteratur erhoben.	-

		Überforderung				
29	Büker (2009)	Pflegende Angehörige stärken	Buch	In dem Buch findet sich eine Anleitung für Pflegekräfte für Information, Beratung und Schulung.	Für die Erstellung des Schulungsprogrammes und einzelne Literaturausschnitte bezüglich Evaluation sehr nützlich.	+
30	Gossens (2009)	Wie Pflegekräfte Patienten und ihre Familien unterstützen können	Broschiert	Die verschiedenen Artikel von unterschiedlichen Forschern beschreiben die zu beachtenden Schritte bei Patientenedukation und Schulungen bei denen die Angehörigen ebenfalls dabei sind.	Zwei Artikel sind für Theorie und Schulungskonzept sehr gut geeignet.	+
31	Bayik (2010)	Evaluation of an elderly care training programme for women	Article	Eine Pflegeschulung in der Türkei wird mittels Prä- und Post-Test evaluiert, wie groß der Wissensgewinn und Nutzen ist.	Hilfreich für die Modulerstellung	+

13.2. Curriculum Vitae

Name:	Claudia Pasch	
Geburtstag	24. November 1984	
Geburtsort	Krems an der Donau	
Staatsbürgerschaft	Österreich	
Religion	römisch-katholisch	
Familienstand	ledig	
Eltern	Gerhard und Annemarie Pasch, geb. Ploiner	
Beruf der Eltern	ÖBB-Beamter, Notariatsangestellte	
Geschwister	1 Schwester (19 Jahre)	
Schulische Ausbildung	1991–1995 Volksschule Kirchberg 1995–1999 Hauptschule Kirchberg 1999–2004 Bundeshandelsakademie Krems IT- Schwerpunkt Oktober 2004–Februar 2006 Studium der Wirtschaftswissenschaften – Wirtschaft und Recht an der WU-Wien seit März 2006 IDS Pflegewissenschaft an der Universität Wien	

Praktikum

Juli 2002 Ferialpraktikum in der
Raiffeisenbank Krems
Juli und August 2005 Ferialangestellte bei
der Fa. Brenner (KFZ-Fachbetrieb), 3470
Kirchberg
In den Ferien 2006 bis Jänner 2010
Ferienangestellte des Militärmedizinischen
Zentrums Wien – Interne Ambulanz
Seit 2008 regelmäßige Lehrtätigkeit beim
Roten Kreuz
April 2010 Volunteer bei der Europäischen
Regionalkonferenz der Föderation der
Rot-Kreuz-Gesellschaften

Besondere Kenntnisse

gute Englischkenntnisse
Französischkenntnisse
sehr gute Maschinschreibkenntnisse
gute PC- und Office-Kenntnisse
Erfahrung mit der Betreuung von Kunden
Erfahrung mit Buchhaltungsprogramm LSS

Freizeitliche Aktivitäten

Rettungssanitäter mit SEF-Ausbildung beim
Roten Kreuz Wiener Neustadt und Tulln
Führungskräfteausbildung
Erste-Hilfe-Lehrbeauftragte des Roten
Kreuzes
Gesundheits- und Soziale Dienste des Roten
Kreuzes
Eventorganisation
Diverse sportliche Aktivitäten